

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	ADOLFO EVER REALES LOPEZ		<b>Número de Documento:</b>	73116531
<b>Correo Electrónico:</b>	a_reales@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3108506841
<b>Nombre del Supervisor:</b>	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	<b>Código Grado:</b> - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2666-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	294
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS VISTA HERMOSA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A11NS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE AMBULATORIOS	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	12	93500	\$1122000	5.2%
A11VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	0	27	93500	\$2524500	11.7%
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	40	93500	\$21131000	98.3%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 24777500	<b>VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-01-31	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 23842500	
2	MARZO	\$ 23281500	
3	ABRIL Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur	\$ 22346500 Código postal: 110611	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 24777500	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 107525000	\$ 107525000	\$ 94248000	\$ 13277000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Ejecutar servicios profesionales especializados en Medicina Interna, aplicando su conocimiento científico y experiencia clínica conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable, en atención a los requerimientos asistenciales definidos por LA SUBRED SUR ESE.	-Atender los pacientes de Medicina Interna que requieran el servicio en los servicios de urgencias y hospitalización.	-Pacientes atendidos según historia clínica sistematizada.
2	2. Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, de acuerdo con su criterio profesional.	-Dentro de la consulta o revista médica se realiza información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	-Historia clínica sistematizada
3	3. Registrar de manera autónoma, oportuna y responsable la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando veracidad, claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Diligenciamiento total de la historia clínica con los datos de la atención dada al paciente.	-Historia clínica sistematizada
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de medicina interna, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, informes de estadísticas vitales y herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	--Colaboración activa en la elaboración, revisión de los protocolos, guías, procedimientos de medicina institucionales, adhiriéndome a los mismos y garantizando las normas de bioseguridad universales.	-Protocolos, guías, procedimientos, mipres.
5	5. Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y sanitarios.	--Apoyo en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	--Pacientes identificados y caracterizados

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
6	6. Actuaciones articulares profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral y segura del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial prestando un servicio que satisfaga al usuario según su diagnóstico.	-Historia clínica sistematizada
7	7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR ESE, incluyendo su seguimiento ambulatorio y/o hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial prestando un servicio que satisfaga al usuario según su diagnóstico.	-Historia clínica sistematizada
8	8. Comunicar de manera oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instalado.	-Dar información oportuna, veraz y concisa en términos de fácil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes.	-Historia clínica sistematizada
9	9. Entregar los productos y resultados del servicio especializado derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción previamente acordadas en el contrato, conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y LA SUBRED SUR ESE, sin que ello implique subordinación laboral.	-Cumplir con los turnos y agendas programadas de acuerdo a la programación enviada por el líder del proceso dando una atención humanizada.	-Historia clínica sistematizada
10	10. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR ESE, en el marco de su autonomía técnica y profesional.	-Acompañar a la institución en las diferentes actividades que se realizan al interior de la misma para el bienestar del paciente.	-Asistencia activa en las actividades programadas por la institución.

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 22346500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	08	37320331	AERL-57		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado			NO		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 8938600	\$ 1430176	\$ 1519600
Salud					NUEVA EPS		\$ 1117325	\$ 1117400
ARL			3		SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 217744	\$ 217800
Caja de Compensación			NO			<b>Total</b>	<b>\$ 2594160</b>	<b>\$ 2854800</b>

**INFORMACIÓN DE PAGO**


Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870354216
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

**HISTÓRICO**

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADOLFO EVER REALES LOPEZ	2026-05-23 18:50:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-05-26 18:09:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-05-29 17:05:26
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-06-11 14:54:11

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN  
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

RAZÓN SOCIAL :	ADOLFO EVER REALES LOPEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-73116531
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-11
FECHA DE PAGO:	2026-05-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37320331
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37320331
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 8.938.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.117.400	\$ 1.117.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 8.938.600	\$ 44.700	\$ 44.700	\$ 0	\$ 1.519.600	\$ 1.519.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 8.938.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 217.800	\$ 217.800
Total a pagar					\$ 44.700	\$ 44.700	\$ 0	\$ 2.854.800	\$ 2.854.800

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/06/2026
----------------------------------	------------

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
b3d1f88786f87a436daee9de93a20b15f01867027229d4f8d3a5c7b79c0e41ed5a45533f16630a82c5a658fe8ef16d  
Número de Factura: AERL-57  
Fecha de Emisión: 23/05/2026  
Fecha de Vencimiento: 23/05/2026  
Tipo de Operación: 10 - Estándar  
Forma de pago: Contado  
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria  
Orden de pedido:  
Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: REALES LOPEZ ADOLFO EVER  
Nombre Comercial: REALES LOPEZ ADOLFO EVER  
Nit del Emisor: 73116531  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
Régimen Fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
Actividad Económica: 8610  
País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CR 13 145 45 AP 401  
Teléfono / Móvil: 3108506841  
Correo: a\_reales@hotmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE  
Tipo de Documento: NIT  
Número Documento: 900958564  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
Régimen fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CRA 20 47 B 35 SUR  
Teléfono / Móvil: 7300000  
Correo: loredyramos@gmail.com

## Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	01	HONORARIOS MEDICOS E ESPECIALIZADOS	HUR	265,00	\$ 93.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 24.777.500,00

## Notas Finales

Línea de negocio:

## Datos Totales



**Documento generado el:**  
 23/05/2026 09:38:38  
**Documento validado por la DIAN:**  
 23/05/2026 09:38:38  
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
 800197268  
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
**Nit:800197268**

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
<b>Subtotal</b>	24777500
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	24777500
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	24777500
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=) COP \$</b>	\$ 24777500

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0
<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
<b>Subtotal</b>	24.777.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	24.777.500,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	24.777.500,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=) COP \$</b>	\$ 24.777.500,00

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00
<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764104920463 Rango desde: 53 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-07-22

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **[Ejecución del Contrato](#)**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

## Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

### VER CONTRATO

#### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

#### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	PS 2666 2026..pdf	PS 2666 2026..pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 2666 2026.pdf	PS 2666 2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de cobro Febrero 2666-2026.pdf	Cuenta de cobro Febrero 2666-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de cobro Marzo 2666-2026.pdf	Cuenta de cobro Marzo 2666-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	DIPLOMAS Y ACTAS ACADEMICOS	3 DIPLOMAS Y ACTAS ACADEMICOS.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Hoja de vida sideap.pdf	Hoja de vida sideap.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de cobro Abril 2666-2026.pdf	Cuenta de cobro Abril 2666-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

## Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>