

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-07-01	Hasta:	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN		Número de Documento:	1024491758	
Correo Electrónico:	Pablo8928@hotmail.com		Número Telefónico:	3166908280	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3154-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	4	39253	\$7458070	102.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7458070	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	
				2026-06-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 16485612	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 6594504	
2		MARZO		\$ 7536576	
3		ABRIL		\$ 7301058	
4		MAYO		\$ 8478648	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	JUNIO	\$ 7536576	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 36505290	\$ 52990902	\$ 37447362	\$ 15543540
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar servicios profesionales de medicina general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	-Prestar mis servicios como medico en hospitalización	-Practica clínica
2	Ejecutar 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 a nivel individual, familiar y comunitario, en el marco de su ejercicio profesional.	-Educación al paciente y su familia para el adecuado tratamiento	-Practica clínica
3	Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Registro evoluciones, formulación y tratamiento en el sistema Dinámica diariamente	-Registro dinámica
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos clínicos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Realizar, apoyar y hacer seguimiento de guías y protocolos según la necesidad del servicio	-Guías y protocolos
5	Contribuir desde su ejercicio profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los 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 asistenciales.	-Realizar vinculo y comunicación asertiva, precisa y clara con pacientes y familiares	-Practica clínica
6	Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas de acuerdo a la normatividad establecida por la Subred	-Practica clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 E.S.E., incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico.	-Valorar, evolucionar, prescribir a los pacientes a su cargo y registrar los datos en la historia clínica	-Registro dinámica
8	Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al manejo instaurado.	-Comunicación asertiva, clara, oportuna con pacientes y familiares	-Practica clínica
9	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo en todo momento su autonomía técnica y científica.	-Según el servicio	-Según el servicio

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9507787682	-		\$ 7536576
2026	JUNIO	2026	07	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 3014630	\$ 482341	\$ 482400
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 376829	\$ 376900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 73436	\$ 73500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 874906	\$ 932800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550488455823481

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN	2026-07-24 09:16:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN	2026-07-24 09:46:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN	2026-07-28 08:39:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-07-30 11:28:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-07-31 23:32:21

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024491758		VELASQUEZ GUZMAN JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clt 57g sur numero 68b 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7242842	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	469407973		9507787682	I	2026/07/15	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	\$932,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,015,000	\$482,400			\$3,015,000	\$376,900			\$0	\$0			\$3,015,000	\$73,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,015,000	\$482,400			\$3,015,000	\$376,900			\$0	\$0			\$3,015,000	\$73,500		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,015,000	\$482,400			\$3,015,000	\$376,900			\$0	\$0			\$3,015,000	\$73,500		\$0	\$0	
1	CC	1024491758	VELASQUEZ JUAN	231001	30	\$3,015,000	\$482,400	EPS008	30	\$3,015,000	\$376,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,015,000	\$73,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$3,015,000	\$482,400			\$3,015,000	\$376,900			\$0	\$0			\$3,015,000	\$73,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024491758		VELASQUEZ GUZMAN JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clt 57g sur numero 68b 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7242842	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	469407973		9507787682	I	2026/07/15	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	\$932,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$482,400	\$0	\$0	\$482,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$482,400	\$0	\$0	\$482,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$73,500	\$0	\$0	\$73,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$73,500	\$0	\$0	\$73,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$376,900	\$0	\$0	\$376,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$376,900	\$0	\$0	\$376,900	
TOTAL				1	\$932,800	\$0	\$0	\$932,800	



Buscar...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

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
☐	3154-2026 CUENTA ENERO (Archivado)	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3154-2026 CUENTA FEBRERO	cuenta juan pablo febrero 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3154-2026 CUENTA MARZO	JP_JJ_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	DIPLOMA	3 DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO (3).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	HOJA DE VIDA JP.pdf	HOJA DE VIDA JP.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	PS 3154 2026.pdf	PS 3154 2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	3154-2026 CUENTA ABRIL	a_aa_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3154-2026 CUENTA MAYO	JP_JP1_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3154-2026 CUENTA JUNIO	jp_jpp_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FfTkTJcKVA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN

1024491758

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

julio 22, 2026



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.



SMAR-SUR

BOGOTÁ

BgNksFI67H



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN

1024491758

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

julio 22, 2026