

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212367736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1574491567	9487668879	I	2025/06/06	2025/06/24	BANCO ITAU	\$3,140,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$9,720,000	\$1,652,400			\$9,720,000	\$1,215,000			\$0	\$0			\$9,720,000	\$236,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$9,720,000	\$1,652,400			\$9,720,000	\$1,215,000			\$0	\$0			\$9,720,000	\$236,800		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$9,720,000	\$1,652,400			\$9,720,000	\$1,215,000			\$0	\$0			\$9,720,000	\$236,800		\$0	\$0
1	CC	79747619	RINCON JULIAN	230301	30	\$9,720,000	\$1,652,400	EPS005	30	\$9,720,000	\$1,215,000	0	\$0	\$0	14-7	30	\$9,720,000	\$236,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$9,720,000	\$1,652,400			\$9,720,000	\$1,215,000			\$0	\$0			\$9,720,000	\$236,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212367736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1574491567	9487668879	I	2025/06/06	2025/06/24	BANCO ITAU	\$3,140,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,652,400	\$19,300	\$0	\$1,671,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,652,400	\$19,300	\$0	\$1,671,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,800	\$2,800	\$0	\$239,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$236,800	\$2,800	\$0	\$239,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,215,000	\$14,100	\$0	\$1,229,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,215,000	\$14,100	\$0	\$1,229,100
TOTAL				1	\$3,104,200	\$36,200	\$0	\$3,140,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212367736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1581545290	9487775349	N	2025/06/06	2025/06/26	BANCO ITAU	\$593,100

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
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,832,000	\$311,600			\$1,832,000	\$229,000			\$0	\$0			\$1,832,000	\$44,700	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,832,000	\$311,600			\$1,832,000	\$229,000			\$0	\$0			\$1,832,000	\$44,700	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,832,000	\$311,600			\$1,832,000	\$229,000			\$0	\$0			\$1,832,000	\$44,700	
1	CC 79747619	RINCON JULIAN	230301	30	(\$9,720,000)	(\$1,652,400)	EPS005	30	(\$9,720,000)	(\$1,215,000)		0	\$0	\$0	14-7	30	(\$9,720,000)	(\$236,800)	0
2	CC 79747619	RINCON JULIAN	230301	30	\$11,552,000	\$1,964,000	EPS005	30	\$11,552,000	\$1,444,000		0	\$0	\$0	14-7	30	\$11,552,000	\$281,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,832,000	\$311,600			\$1,832,000	\$229,000			\$0	\$0			\$1,832,000	\$44,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212367736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1581545290	9487775349	N	2025/06/06	2025/06/26	BANCO ITAU	\$593,100

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$311,600	\$4,200	\$0	\$315,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$311,600	\$4,200	\$0	\$315,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,700	\$600	\$0	\$45,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$44,700	\$600	\$0	\$45,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$229,000	\$3,000	\$0	\$232,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$229,000	\$3,000	\$0	\$232,000
TOTAL				1	\$585,300	\$7,800	\$0	\$593,100

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
5e23b42f687bbd28eafde08d6e0e6a700ace6b85003c8775e8710bb6c6f442e6805e4e9b8e064e12cc09173d82b5edc8

Número de Factura: FE-74

Fecha de Emisión: 25/06/2025

Fecha de Vencimiento: 30/06/2025

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RINCON AMAYA JULIAN ANDRES

Nombre Comercial: RINCON AMAYA JULIAN ANDRES

Nit del Emisor: 79747619

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CL 161 54 25 TO 1 A P 507

Teléfono / Móvil: 3212367736

Correo: julianrinconamaya@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900958564

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CRA 20 47B 35

Teléfono / Móvil: 7300000

Correo: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	ESPC	M ESPECIALISTA	NIU	300,00	\$ 96.254,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 28.876.200,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
25/06/2025 10:44:54
Documento validado por la
DIAN:
25/06/2025 10:44:55
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	28876200
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	28876200
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	28876200
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 28876200

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	28.876.200,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	28.876.200,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	28.876.200,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 28.876.200,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764094789648 Rango desde: 74 Rango hasta: 200 Vigencia: 2025-12-25

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		
☐	CUENTA ENERO N°2402-2025 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA ENERO N°2402-2025 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO N°2402-2025 JULIAN RINCON.pdf.pdf	CUENTA FEBRERO N°2402-2025 JULIAN RINCON.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO N°2402-2025 JULIAN RINCON.pdf.pdf	CUENTA MARZO N°2402-2025 JULIAN RINCON.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL N°2402-2025 JULIAN RINCON.pdf.pdf	CUENTA ABRIL N°2402-2025 JULIAN RINCON.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO N°2402-2025 JULIAN RINCON.pdf.pdf	CUENTA MAYO N°2402-2025 JULIAN RINCON.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-06-01	Hasta:	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	JULIAN ANDRES RINCON AMAYA		Número de Documento:	79747619	
Correo Electrónico:	julianrinconamaya@yahoo.com		Número Telefónico:	3212367736	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	2402-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	120	96254	\$28876200	161.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 28876200	VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-17			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-06-24		1	\$ 26195006	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 14534354	
2	FEBRERO			\$ 19635816	
3	MARZO			\$ 20598356	
4	ABRIL			\$ 20020832	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	MAYO	\$ 28876200	
6	JUNIO	\$ 28876200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 125322708	\$ 151517714	\$ 132541758	\$ 18975956
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-PRESTAR SERVICIOS DE PERFIL (MÉDICO(A) ESPECIALIZADO(A)) ACORDE CON LA LEX ARTIS, SEGÚN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR ESE, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	-DINAMICA GERENCIAL
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	-DINAMICA GERENCIAL
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA SOCIALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	--LISTAS DE ASISTENCIA
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA	-ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA
7	). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	--CUMPLIR CON LOS OBJETOS CONTRACTUALES E INVOLUCRARLOS EN LA ATENCION Y DIAGNOSTICOS DE LOS USUARIOS	-DINAMICA GERENCIAL
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA	-DINAMICA GERENCIAL
9	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA	-DINAMICA GERENCIAL
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	-DINAMICA GERENCIAL

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		\$ 28876200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9487668879	FE 74			
2025	MAYO	2025	06	24					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 11550480	\$ 1848077		\$ 1987500
Salud					SÁNITAS		\$ 1443810		\$ 1461100
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 281370		\$ 284900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 3352181		\$ 3733500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	476270006010	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN AMAYA	ANDRES	RINCON	2025-06-22 19:38:46	
RECHAZADO SUPERVISOR					JHON MANCIPE	EDISON	PARRA	2025-06-24 13:03:11	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN AMAYA	ANDRES	RINCON	2025-06-26 13:53:53	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN AMAYA	ANDRES	RINCON	2025-06-26 13:55:43	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN AMAYA	ANDRES	RINCON	2025-06-26 18:18:41	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN AMAYA	ANDRES	RINCON	2025-06-26 18:20:05	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN AMAYA	ANDRES	RINCON	2025-06-26 18:20:54	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON MANCIPE	EDISON	PARRA	2025-06-26 21:17:35	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VELANDIA	VIVIANA	RODRIGUEZ	2025-06-30 06:32:44	

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.



JHON EDISON PARRA MANCIPE
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO
INTENSIVO