



Aumentar el contraste



UTC -5 13:41:08



Ramiro Eduardo Co...

Configuraciones del usuario  
RAMIRO EDUARDO  
CONCHA BOLAÑOS  
CAT: 0446572

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

24 Jun, 2025(UTC -5) 13:41:08

Salir

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

< Evalua

[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"/> CUENTA ENERO CTO 2966 DEL 21 AL 31.pdf	CUENTA ENERO CTO 2966 DEL 21 AL 31.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO CTO 2966 2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 2966 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO CTO 2966 2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 2966 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2966-2025 ABRIL 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 ABRIL 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2966-2025 MAYO 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 MAYO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2966-2025 JUNIO 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 JUNIO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CONCHA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BOLAÑOS		NOMBRES RAMIRO EDUARDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1032399443			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO 2137212 D.M. 7					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 13 MES AGO AÑO 1987 PAÍS Colombia DEPTO Cauca CIUDAD Popayán			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 69 # 47 - 50 torre 5 704 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6217175 EMAIL ramiroco2010@gmail.com		

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO Bachiller académico			
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO						
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	JULIO	AÑO	2004

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Especialización médico	6	X		ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA	7	2016	1032399443
Universitaria	12	X		MEDICINA	12	2011	16800

Firma electronica validador: null

340130

Documento electrónico: null  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA



El futuro es de todos

Gobierno de Colombia

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural  
(LEY 190 DE 1995)

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



Última Actualización: 14-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, RAMIRO EDUARDO CONCHA BOLAÑOS

IDENTIFICADO CON C.C.  C.E.  T.I.  No. 1032399443 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección carrera 69 # 47 - 50 torre 5 704

Teléfonos 3104537039 6217175

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MELBA LUCY BOLAÑOS SILVA	34540064	Madre
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	10541005	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION  PARA RETIRARME  PARA ACTUALIZACION

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 270.950.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 270.950.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	85070006284	GRAN ESTACION	\$ 400.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		\$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DE BOGOTA	CREDITO UNIFICADO TARJETAS DE	\$ 40.000.000,00

## FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

### DATOS PERSONALES

Nombre:	RAMIRO EDUARDO CONCHA BOLAÑOS
Identificación:	1032399443
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	ramiroco2010@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	14/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:



Aplicativo por la  
Integridad pública



Inicio Declaración de Ley 2013 de 2019 Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) Opciones de usuario

## Declaración de Ley 2013 de 2019

[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)

[Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019](#)

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

### Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
  	2797172-01	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-14 15:13	2025-07-14 15:25	FINALIZADO



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-07-10, 09:02:26 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	RAMIRO EDUARDO CONCHA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032399443
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1074074692
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1619791171
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 2.857.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 1.519.700	\$ 1.100
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 1.117.500	\$ 700
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 217.800	\$ 200
SubTotales:				\$ 2.855.000	\$ 2.000
Total a Pagar:					\$ 2.857.000



# RAMIRO EDUARDO CONCHA BOLAÑOS

NIT: 1032399443-1

Régimen: No responsable de IVA

Tipo Persona: Natural

CR 69 # 47-50 TORRE 5APTO 704, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia, CP 11001

Tel. 3104537039

Regimen simple de tributacion reponsabilidad 047, servicio exento de iva ,  
Favor abtenerse de realizar retencion de renta e ica

Autorización facturación electrónica No. 18764090299190 válida desde 2025-03-11 hasta 2027-03-11 rango desde FE51 hasta FE100.

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
NIT:	900958564	No. de Factura	FE51
Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E . UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	Fecha Emisión	16/07/2025 08:49:40-05:00
Dirección:	CR 20 47B SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 11001	Fecha Vencimiento	31/07/2025
Teléfono:	7693131	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	CPS.FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUR.GOV.CO	Método de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Consignación bancaria
		Fecha de Pago:	31/07/2025
		Total de Lineas	1
		Fecha Firmado	16/07/2025 08:49:43

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						Nom.	% o Val.	Monto .		
1	85121200	Servicios de médicos especialistas PEDIATRIA	HUR	246,00	\$90.846,00				0,00	\$22.348.116,00
		Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:				\$22.348.116,00
						Cargos:				\$0,00
						Descuento:				\$0,00
						Total:				\$22.348.116,00

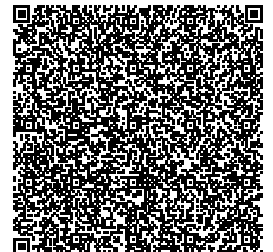
Notas:	SERV SUB RED SUR
--------	------------------

Total con letra:	(VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS )
CUFE:	48cde7d3619ec1390429617add5b36a584a890cede8b4fba1b969ffb36a36847fa067857ca39975e87c076ae5271dd5b

Firma Digital: nkJBPHGIBAbj+KjLmQb5iCdYPrNa2JvZRIU+KJD1DsXu7LvS6wDCm0z38upmJuH  
7+5MaTR7/MS3M7gCqw6xATI0d3R7r10B/34R6NlwjQxizC8vb  
6Yv9duqOUC28z pjmQSKKDusLFORBIAmGFxf3LTKRjUR/ByfsOWbN2o/C2KglVpHyTYUWFTQJ4F 3RKUAP8HJF+3W66wptOld8u+8rmoinQ0pT0  
xi3iy8EkYdnLW9HURN11W5UpiFvuS wkEdxjCYRvY5NURu8hHHNEncZhwDriAyQ6XHegN4XdW6D6273yk8WoMSWN4Yg Qc0KGzMLUYEvEC6iMoJ1  
1g==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



# RAMIRO EDUARDO CONCHA BOLAÑOS

NIT: 1032399443-1

Régimen: No responsable de IVA

Tipo Persona: Natural

CR 69 # 47-50 TORRE 5APTO 704, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia, CP 11001

Tel. 3104537039

Regimen simple de tributacion reponsabilidad 047, servicio exento de iva ,  
Favor abtenerse de realizar retencion de renta e ica

Autorización facturación electrónica No. 18764090299190 válida desde 2025-03-11 hasta 2027-03-11 rango desde FE51 hasta FE100.

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
NIT:	900958564	No. de Factura	FE52
Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E . UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	Fecha Emisión	26/07/2025 10:54:37-05:00
Dirección:	CR 20 47B SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 11001	Fecha Vencimiento	31/07/2025
Télefono:	7693131	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	CPS.FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUR.GOV.CO	Método de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Consignación bancaria
		Fecha de Pago:	31/07/2025
		Total de Lineas	1
		Fecha Firmado	26/07/2025 10:54:41

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total		
						Nom.	% o Val.	Monto .				
1	85121200	Servicios de médicos especialistas PEDIATRIA 24 horas adicionales julio	HUR	24,00	\$90.846,00				0,00	\$2.180.304,00		
Impuesto								Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:	\$2.180.304,00
											Cargos:	\$0,00
											Descuento:	\$0,00
											Total:	\$2.180.304,00

Notas:	SERV SUB RED SUR horas faltantes julio
--------	--

Total con letra:	(DOS MILLONES CIENTO OCHENTA MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS )
CUFE:	c621c3529c553bdce9e6631ad18a4d5cc21ddc56c2489601fc9b30e9161f81d061f185637582eccb398f0e5b785f0aed

Firma Digital: IL1cwl+GvnyZrAKtnHCdA2n+Dj+xmE4b4cz2YtoTHeaMEy5KKN+DLqZG4n4cz/48  
VNAaKJ3cGtmCnviGgBiedUeaQAfioydyDXO5FgByAXSrZubD  
VSSowJEtg3fCOH WirkoZUdlzV8i3T1wMmApGmo7BbT1fnVc80SXAqMN5jMpTRMzr5/oPRRBaqY0r1R boGt48gB1709esfxQHqUGU+15+jo4b+mZc+  
hPnE8fGhqWgGmtfFIF3lDg2KowdZ6 PwzelG/pgjq89ZnKEMKsXTWsTixVbDNBpH8JsZrY4BorGVBoqyGg0Gxu006ud VJEASlOGZC3C3o12Zf53  
rw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.





### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-07-26, 09:06:55 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	RAMIRO EDUARDO CONCHA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032399443
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1074426983
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1654646334
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 282.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.245

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 148.400	\$ 1.800
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 109.000	\$ 1.300
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 21.300	\$ 300
SubTotales:				\$ 278.700	\$ 3.400
Total a Pagar:					\$ 282.100



**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>	2025-07-01	<b>Hasta:</b>	2025-07-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	RAMIRO EDUARDO CONCHA BOLAÑOS		<b>Número de Documento:</b>	1032399443
<b>Correo Electrónico:</b>	ramiroco2010@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3104537039
<b>Nombre del Supervisor:</b>	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2966-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	180	24	90846	\$18532584	109.7%
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	42	90846	\$3815532	22.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 22348116	<b>VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTODIECISEISPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-21			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-20
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-07-15	NUL	1	\$ 13626900	26
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 9811368	
2	FEBRERO			\$ 19077660	

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MARZO	\$ 22348116	
4	ABRIL	\$ 23983344	
5	MAYO	\$ 24528420	
6	JUNIO	\$ 24528420	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 135178848		\$ 148805748	\$ 124277328
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 135178848		\$ 148805748	\$ 24528420
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 los servicios en la Subred Sur como profesional especializado Medico Pediatra, de acuerdo a la normatividad vigente.	-Registro dinámica
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.	-Informar mediante atención al paciente pediátrico y a los padres el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión ( dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Historia clínica.
3	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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Se realiza atención al paciente de pediatría mediante atención de hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar	-Historia clínica.
4	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.	-Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo " Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia clínica.
5	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.	-Identificación, valoración plan de manejo al paciente pediátrico.	-Historia clínica.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Articulación con el equipo misional, plan de manejo y tratamiento con el paciente pediátrico.	-Registro dinámica.
7	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.	-Valoración y seguimiento a paciente pediátrico en hospitalización, Se brinda información de autocuidado al familiar hasta el egreso del paciente y se realiza el control ambulatorio de pediatría por consulta externa, Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, examen físico con evolución a los pacientes pediátricos.	-Historia clínica.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Brindar de manera oportuna , pertinente y veraz, información tanto a familiares , pacientes y autoridad competente durante el transcurso de las actividades , procedimientos, evolución diaria de pacientes.	-Historia clínica.
9	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	-Cumplimiento al 100% de las actividades asignadas en el contrato, cumpliendo con los lineamientos establecidos de acuerdo a la normatividad vigente. Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Historia clínica.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Demas actividades asignadas en el contrato.	-Historia clínica.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior	\$ 24528420
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JUNIO	2025	07	10	1074074692	FE51		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 9811368	\$ 1569819	\$ 1671000
Salud					SÁNTITAS		\$ 1226421	\$ 1228500
ARL				3	POSITIVA		\$ 239005	\$ 239600
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	\$ 2847455	\$ 3139100
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	85070006284		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					RAMIRO EDUARDO CONCHA BOLAÑOS		2025-07-26 14:15:28	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-07-26 17:34:19	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-07-29 14:11:33	

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