

**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>	2025-09-01	<b>Hasta:</b>	2025-09-30
<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	18	90846	\$17987508	106.5%
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	42	90846	\$3815532	22.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 21803040</b>	<b>VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL CUARENTAPESOS</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
2	2025-08-11	2025-10-31	2	\$ 67044348	1314
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 9811368	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	\$ 19077660
3	MARZO	\$ 22348116
4	ABRIL	\$ 23983344
5	MAYO	\$ 24528420
6	JUNIO	\$ 24528420
7	JULIO	\$ 22348116
8	AGOSTO	\$ 21257964

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 135178848	\$ 215850096	\$ 167883408	\$ 47966688

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 los servicios en la Subred Sur como profesional especializado Medico Pediatra, de acuerdo a la normatividad vigente. -Registro dinámica	-Registro dinámica
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) 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.	-Historia clínica.
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.

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

<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>
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.
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 Certificados de el Mes Anterior	\$ 21257964
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	AGOSTO	2025	09	10	1075562504	FE54		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 8503186	\$ 1360510	\$ 1445800
Salud					SÁNTITAS		\$ 1062898	\$ 1062900
ARL				3	POSITIVA		\$ 207138	\$ 207200
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	\$ 2467795	\$ 2715900
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		2025-09-22 21:09:06	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-09-23 10:04:11	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-09-23 10:53:40	

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



### 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	2025-09-10, 01:19:00 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	RAMIRO EDUARDO CONCHA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032399443
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1075562504
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1767157394
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 2.715.900
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	\$ 1.445.800	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 1.062.900	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 207.200	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 2.715.900	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 2.715.900

# 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 abtense 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	FE54
Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E . UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	Fecha Emisión	19/09/2025 09:45:55-05:00
Dirección:	CR 20 47B SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 11001	Fecha Vencimiento	30/09/2025
Télefono:	7693131	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	CPS.FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUR.GOV.CO	Forma de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Consignación bancaria
		Fecha de Pago:	30/09/2025
		Total de Lineas	1
		Fecha Firmado	19/09/2025 09:46:00

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						Nom.	% o Val.	Monto .		
1	851212005	Servicios de médicos especialistas PEDIATRIA SEPT	HUR	240,00	\$90.846,00				0,00	\$21.803.040,00
		Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:				\$21.803.040,00
						Cargos:				\$0,00
						Descuento:				\$0,00
						Total:				\$21.803.040,00

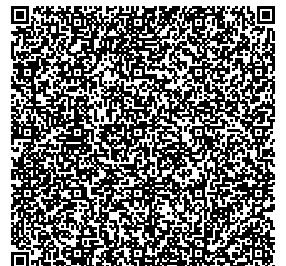
Notas:	SERV SUB RED SUR
--------	------------------

Total con letra:	(VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL CUARENTA PESOS )
CUFE:	54b62affbdd30e10e1e5c7ba60e7f5d2c5bbb163b354ff96b3a47079aded99668c63882f8a7cac356f466f7f71b35734

Firma Digital: Sm204wMfOXwwz1gnl2y28yrQbJoS8WfgYUNstFhmPC1p28zLytq2/n5ynka94Bkt  
cFKyGOQd6oZC4asg3XB1j4j3LiRdZ4LnRacQUOohoA7jI2Yquu  
ggKmlJQU5dGXAi N0dKcgnsv0FkGeZq7D37gPIZic8g9xR3BnykblWymzi+x3NxLyZpexKnn2ar+OkZ d3JcX6myir9raSR0E4/a3Uy+3fC9v3xshMk  
1lSpJeRjZdju5TVMLC6Qp0PUONrPy OLUuCRZEXGAI+dg5g41BjtuWR1dRfCisMZrp5woGcztsIhaySagOi4xnsRrtCiAp XDDabN3NpF6iAX/IdVmJ  
zg==

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.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

certifica que:

**RAMIRO EDUARDO CONCHA BOLAÑOS**

**1032399443**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN**

**con una intensidad de 2 horas**

**Para constancia se expide:**

**18 de septiembre de 2025**

[Cancelar](#)

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
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO CTO 2966 2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 2966 2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO CTO 2966 2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 2966 2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2966-2025 ABRIL 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 ABRIL 2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2966-2025 MAYO 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 MAYO 2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2966-2025 JUNIO 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 JUNIO 2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2966-2025 JULIO 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 JULIO 2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2966-2025 AGOSTO 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 AGOSTO 2025.pdf	Proveedor

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Evaluación de la Entidad Estatal](#)

Documentos de ejecución del contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

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

[Crear](#)

- 9 [Incumplimientos](#)
  - 8 [Modificaciones del Contrato](#)
  - 7 [Ejecución del Contrato](#)
  - 6 [Información presupuestal](#)
  - 5 [Documentos del contrato](#)
  - 4 [Documentos del Proveedor](#)
  - 3 [Bienes y servicios](#)
  - 2 [Condiciones](#)
  - 1 [Información general](#)
- [Plan de Pagos](#)
- Forzante  Recepción de artículos
- Ejecución del Contrato**
- VER CONTRATO**
- [Cancelar](#)
- Datos guardados**
- [Ver contrato](#) -- [Adminstración de contratos](#) -- [Menú](#) -- [Mis procesos](#) -- [Menú](#) -- [Ir a](#)

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 18:13:46

Ramiro Eduardo Co...

Configuraciones del usuario

RAMIRO EDUARDO  
CONCHA BOLAÑOS  
CANT. 0448572

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

2 sep. 2025 (UTC-5) 18:13:46

[Salir](#)

[Evaluación de la Entidad Estatal](#)

