

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	RAMIRO EDUARDO CONCHA BOLAÑOS		Número de Documento:	1032399443	
Correo Electrónico:	ramiroco2010@gmail.com		Número Telefónico:	3104537039	
Nombre del Supervisor:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	Cargo:	COORDINADOR DE URGENCIAS	Código Grado:	- 213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2966-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	DE	USS MEISSEN	144	0	90846	\$13081824	77.4%
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	DE	USS MEISSEN	0	84	90846	\$7631064	45.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 20712888		VEINTE MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-07-15	NUL	1	\$ 13626900	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	\$ 67044348	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	\$ 19259352	1767
4	2025-11-14	2026-01-16	4	\$ 27889722	1890

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 9811368	
2	FEBRERO	\$ 19077660	
3	MARZO	\$ 22348116	
4	ABRIL	\$ 23983344	
5	MAYO	\$ 24528420	
6	JUNIO	\$ 24528420	
7	JULIO	\$ 22348116	
8	AGOSTO	\$ 21257964	
9	SEPTIEMBRE	\$ 21803040	
10	OCTUBRE	\$ 20167812	
11	NOVIEMBRE	\$ 19622736	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 135178848	\$ 262999170	\$ 229476996	\$ 33522174
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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 (Resolución 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 , diagnóstico , 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.
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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	\$ 19622736	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1077915999	FE57			
2025	NOVIEMBRE	2025	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS 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	\$ 7849094	\$ 1255855	\$ 1334500	
Salud					SÁNTITAS		\$ 981137	\$ 981200	
ARL				3	POSITIVA		\$ 191204	\$ 191300	
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 2277964	\$ 2507000

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	2025-12-11 16:26:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNADEZ	2025-12-13 12:41:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-13 21:20:28

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.

Jorge Jonathan Bautista Hernandez.

JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
COORDINADOR 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	2025-12-10, 03:10:30 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	RAMIRO EDUARDO CONCHA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032399443
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077915999
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1997121446
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 2.475.000
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	\$ 1.317.500	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 968.700	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 188.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 2.475.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 2.475.000



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	FE57
Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E . UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	Fecha Emisión	10/12/2025 15:07:08-05:00
Dirección:	CR 20 47B SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 11001	Fecha Vencimiento	31/12/2025
Télefono:	7693131	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	CPS.FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUR.GOV.CO	Forma de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Consignación bancaria
		Fecha de Pago:	31/12/2025
		Total de Lineas	1
		Fecha Firmado	10/12/2025 15:07:12

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos		Monto .	Dcto.	Total
						Nom.	% o Val.			
1	851212005	Servicios de médicos especialistas PEDIATRIA	HUR	228,00	\$90.846,00				0,00	\$20.712.888,00
Impuesto								Subtotal:		\$20.712.888,00
Base								Cargos:		\$0,00
Tarifa / Valor Nominal								Descuento:		\$0,00
Importe								Total:		\$20.712.888,00

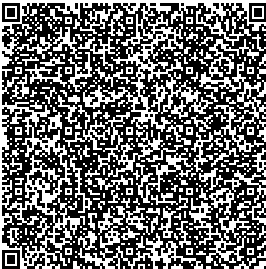
Notas:	SERV SUB RED SUR
--------	------------------

Total con letra:	(VEINTE MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS)
CUFE:	1183ad0a4a1cf4c73550c0ca6ff82731825e2b53beed3339bb121c2d2dd5535e733426f563305dff23ec6d8134a0f1b

Firma Digital: ZUGTp65U/xKiP4WyDd288NOOJ+JLBGCFV16LhisN9nDT8pm9kumdr4rdWZ4Qb03
sAdQydXyFTHSVWwajGsk9MGolrpQ4tiH91+IW4UTOP9aZk3t+P
4YiDDy+sJCFqOK e/wJJck9WRK9ITK9i2i9Gp0MeMOqVKAF4KKMWa36kVPMA4lphX/Vzi9Lj6iJNb6P M8yGqZISm/fj2AZSh+3pHDQbz6irMwu0yWz
EaXELhgxNQjDe30BpjbRJhhX2hLD 0qjsuOzXIUx9AyOcVi+7aCkWpSOvEcSDLHJ9/bpU5Lcy538pmZgfHBhaJ5TVRRefQ kTdUi2PQhd8vU0CUKW6V
gw==

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.



Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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	
Pago 001	FVE39	13/10/2025 1:22:00 AM <i>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i>	-	20.167.812 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	FE56	26 días de tiempo transcurrido <i>(5/11/2025 4:11:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i>	-	19.622.736 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ENERO CTO 2966 DEL 21 AL 31.pdf	CUENTA ENERO CTO 2966 DEL 21 AL 31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 2966 2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 2966 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 2966 2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 2966 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2966-2025 ABRIL 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2966-2025 MAYO 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2966-2025 JUNIO 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2966-2025 JULIO 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2966-2025 AGOSTO 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2966-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2966-2025 OCTUBRE 2025.pdf	CONTRATO 2966-2025 OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2966-2025 NOVIEMBRE 20258.pdf	CONTRATO 2966-2025 NOVIEMBRE 20258.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

 $\wedge$

Evaluación de la Entidad Estatal

>



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	2025-12-11, 02:52:04 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	RAMIRO EDUARDO CONCHA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032399443
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077952001
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	2000110719
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 32.000
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	\$ 17.000	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 12.500	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 2.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 32.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 32.000

