Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	DANIEL HERNANDO CARDOZO RAMIREZ		**Número de Documento:**	1013664389	
Correo Electrónico:	daher07@gmail.com		**Número Telefónico:**	3134898398	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2863-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	62	16	38110	$2972580	41.9%
B02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	62	16	38110	$2972580	41.9%
B03JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	62	16	38110	$2972580	41.9%
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	0	6	38110	$228660	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 9146400**	**NUEVE MILLONES CIENTOCUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

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	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 15167780	1314

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 7774440	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	$ 9451280	1890

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 2362820
2	FEBRERO	$ 6631140
3	MARZO	$ 8917740
4	ABRIL	$ 8003100
5	MAYO	$ 6859800
6	JUNIO	$ 6859800
7	JULIO	$ 8003100
8	AGOSTO	$ 8231760
9	SEPTIEMBRE	$ 7317120
10	OCTUBRE	$ 8003100
11	NOVIEMBRE	$ 7317120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 89101180**	**$ 78506600**	**$ 10594580**

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) 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Realizar la debida valoración y evolución de los pacientes en los horarios establecidos	-Sistema 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.	-Se brinda la información pertinente de la atención prestada encaminada a la promoción y prevención en cada patología	-Sistema dinámica

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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Se realiza historia clínica completa según lo estipulado en las resoluciones previamente descritas	-Sistema dinámica
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.	-Diligencia consentimiento según alineamientos de la subred sur para cada procedimiento a seguir, además actualización y seguimiento de protocolos	-Sistema dinámica
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.	-Conocer las diferentes rutas de atención estipuladas en la subred sur para así lograr su adecuada canalización	-Sistema dinámica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se brinda y ejecuta la atención medica bienestar hacia el paciente	-Sistema dinámica
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Conocer la normatividad para realizar las actividades de equipos misionales	--Sistema dinámica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Se brinda y ejecuta la atención medica bienestar hacia el paciente	-Sistema dinámica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Conocer y fortalecer todo tipo de actividad misional asociada con el perfil	-Sistema dinámica

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	$ 7317120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9496314090	-		
2025	NOVIEMBRE	2025	12	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2926848	$ 468296	**$ 497500**
Salud		SÁNITAS		$ 365856	**$ 388700**
ARL	3	SURA		$ 71298	**$ 75800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 849430**	**$ 962000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488430089075

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL HERNANDO CARDOZO RAMIREZ	2025-12-11 14:25:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-12-11 20:33:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-12 11:16:11

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013664389		CARDOZO RAMIREZ DANIEL HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 34 D # 32 B 76 CASA 9	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4812131	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$3,108,960**	**$497,500**			**$3,108,960**	**$388,700**			**$1,423,500**	**$8,600**			**$3,108,960**		**$75,800**		**$0**	**$0**		**$970,600**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$3,108,960**	**$497,500**			**$3,108,960**	**$388,700**			**$1,423,500**	**$8,600**			**$3,108,960**		**$75,800**		**$0**	**$0**		**$970,600**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$3,108,960**	**$497,500**			**$3,108,960**	**$388,700**			**$1,423,500**	**$8,600**			**$3,108,960**		**$75,800**		**$0**	**$0**		**$970,600**
1	CC	1013664389	CARDOZO DANIEL									X								25-14	30	$3,108,960	$497,500	EPS005	30	$3,108,960	$388,700	CCF24	30	$1,423,500	$8,600	14-11	30	$3,108,960	2.436%	$75,800	30	$0	$0	No	$970,600
Total	**Afiliados(1)**																					$3,108,960	$497,500			$3,108,960	$388,700			$1,423,500	$8,600			$3,108,960		$75,800		$0	$0		$970,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999852092	9496314090	I	2025/12/22	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$970,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$497,500	$0	$0	$497,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$497,500	$0	$0	$497,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,800	$0	$0	$75,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$75,800	$0	$0	$75,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$388,700	$0	$0	$388,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$388,700	$0	$0	$388,700
TOTAL				**1**	**$970,600**	**$0**	**$0**	**$970,600**

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

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 2025- Daniel H. Cardozo.pdf	Cuenta enero 2025- Daniel H. Cardozo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta febrero 2025- Daneil H. Cardozo.pdf	Cuenta febrero 2025- Daneil H. Cardozo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta marzo 2025-Daniel H. Cardozo.pdf	Cuenta marzo 2025-Daniel H. Cardozo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta abril 2025- Daniel H. Cardozo.pdf	Cuenta abril 2025- Daniel H. Cardozo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta mayo 2025- Daniel H. Cardozo.pdf	Cuenta mayo 2025- Daniel H. Cardozo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta junio 2025-Daniel H CArdozo.pdf	Cuenta junio 2025-Daniel H CArdozo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro julio 2025-Daniel H. Cardozo.pdf	Cuenta de cobro julio 2025-Daniel H. Cardozo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro agosto-Daniel H. Cardozo.pdf	Cuenta de cobro agosto-Daniel H. Cardozo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro septiembre 2025-Daniel H.Cardozo.pdf	Cuenta de cobro septiembre 2025-Daniel H.Cardozo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Octubre 2025- Daniel H. Cardozo.pdf	Cuenta de cobro Octubre 2025- Daniel H. Cardozo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro mes de noviembre 2025- Daniel H. Cardozo.pdf	Cuenta de cobro mes de noviembre 2025- Daniel H. Cardozo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >