

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31
Nombre del Contratista:	FRANCO RAFAEL RUIZ ECHEVERRIA		Número de Documento:	1082880973
Correo Electrónico:	frruize@unal.edu.co		Número Telefónico:	3212011166
Nombre del Supervisor:	JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Código Grado: - 213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3059-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA / ONCOLOGIA				
Dirección a la que Pertenece:	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
A24ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	48	0	106015	\$5088720	40%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	42	0	106015	\$4452630	35%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 9541350	NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 10813530	
2	MARZO	\$ 9541350	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 63609000		\$ 63609000	\$ 20354880	\$ 43254120
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Desarrollar actividades asistenciales especializadas en ginecología oncológica, conforme a la lex artis y al objeto contractual, orientadas a la valoración, diagnóstico, manejo y seguimiento integral de las usuarias, de acuerdo con las necesidades del servicio definidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Prestar servicios como Médico Especialista Gineco Oncólogo en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología	-Programacion de actividades	
2	Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a las usuarias y sus familias, enfocadas en la promoción de la salud, la prevención del cáncer ginecológico, el autocuidado, la adherencia a los tratamientos y la comprensión de los procesos diagnósticos y terapéuticos.	-Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-Historia clínica	
3	registrar de manera veraz, completa, secuencial, legible y oportuna la información correspondiente al acto médico, en la historia clínica y en los sistemas institucionales definidos, garantizando integralidad, racionalidad científica y cumplimiento de los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que regulan la materia, incluidas la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y aquellas que las modifiquen, adicione o sustituyan.	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demás documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información dinámica gerencial	
4	Aportar técnicamente a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos clínicos, propios de la ginecología oncológica, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, registros en MIPRES y demás soportes requeridos, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad y seguridad del paciente.	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica gerencial	
5	Contribuir a los procesos de identificación, caracterización, inscripción, manejo clínico, seguimiento y canalización de las usuarias a las diferentes rutas integrales de atención en salud oncológica, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y de resultados en salud.	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Sistema de información dinámica gerencial	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Articular acciones clínicas con los equipos misionales y multidisciplinarios, con el fin de aportar al manejo integral, continuo y humanizado de las pacientes, conforme a la normatividad legal vigente, los estándares de calidad en salud y los lineamientos institucionales aplicables.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
7	Realizar la valoración clínica especializada, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento médico, acordes con el cuadro clínico de la paciente atendida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., incluyendo el seguimiento ambulatorio o intrahospitalario cuando resulte pertinente.	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	Brindar información clara, suficiente y oportuna al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, según corresponda, sobre la evolución clínica, riesgos, pronóstico, alternativas terapéuticas y posibles complicaciones del proceso oncológico objeto de atención.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	Ejecutar las actividades asistenciales especializadas conforme a los productos, volúmenes o resultados definidos contractualmente, de acuerdo con los lineamientos técnicos, los acuerdos vigentes con los pagadores y la capacidad instalada de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Cumplir con las actividades y productos correspondientes al mes de acuerdo a los lineamientos de la Subred Sur E.S.E	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica gerencial
10	Desarrollar las demás actividades propias del perfil profesional especializado, directamente relacionadas con el objeto contractual y orientadas al fortalecimiento de la prestación de los servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor

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	\$ 10813530
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61239875	467		
2026	FEBRERO	2026	03	02				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS TREINTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 4325412	\$ 692066	\$ 692100
Salud					ALIANSALUD		\$ 540677	\$ 540700
ARL				3	POSITIVA		\$ 105367	\$ 105400
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1255322	\$ 1338200
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0073648149	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					RUIZ ECHEVERRIA FRANCO RAFAEL		2026-03-19 23:06:09	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR		2026-03-20 11:45:13	
RECHAZADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-03-21 21:02:15	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					RUIZ ECHEVERRIA FRANCO RAFAEL		2026-03-24 18:48:46	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR		2026-03-26 13:41:51	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-03-26 18:34:49	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-04-13 15:59:40	

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.



**JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA**

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1082880973	FRANCO RAFAEL RUIZ ECHEVERRÍA	Cr 87 C # 32 - 19 Int 4 apto 203	5471506	fruiuze@unale.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
			61239875	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	1	\$0	\$1.338.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD										
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Total a Pagar
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	540.700	0	0	0	0	0	0	540.700

TOTALES PENSIÓN										
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor FSP	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES										
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor Neto	Días Mora	Valor Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	105.400	0	105.400	0	0	105.400	1.054	105.400

TOTALES CAJAS										
Código CCF	Nombre					NIT				
	Valor Aporte	Días Mora	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados	Valor Aporte	Días Mora	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Aporte	No. Afiliados
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	540.700	540.700
Pensión	1	692.100	692.100
Riesgos Laborales	1	105.400	105.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.338.200	1.338.200



FRANCO RAFAEL RUIZ ECHEVERRIA
NIT 1.082.880.973-5
CRA 87C 22 39 TO 3 AP 302
Tel: 3212011166
Bogotá - Colombia
frruise@unal.edu.co



Factura electrónica de venta
No. 467

Señores	Subred ESE Sur		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 4852540 - Ext. 000
Dirección	CR 20 47B 35 SUR	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/03/2026, 16:23
Expedición	20/03/2026, 16:23
Vencimiento	20/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS MARZO 2026	90.00	9,541,350.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Nueve millones quinientos cuarenta y un mil trescientos cincuenta pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-20 por \$ 9,541,350.00

Observaciones:

REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION, FAVOR NO PRACTICAR NINGUN TIPO DE RETENCION.

Total Bruto	9,541,350.00
Total a Pagar	9,541,350.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764103126139 aprobado en 20251214 prefijo desde el número 442 al 491 Vigencia: 24 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa

CUFE: a30e6013d7caa7b18e676886466f344146f912136abe1db58329cd5f96564e660e5fa6f2c16274188c160d8d73489854



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

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> Cuenta Febrero 2026 Contrato N° 3059-2026.pdf	Cuenta Febrero 2026 Contrato N° 3059-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

✓ Datos guardados

BOGOTÁ
MI CIUDAD
MI CASA
SIN TI
NO PASA

**MEDICIÓN DISTRITAL de
CLIMA LABORAL
Y AMBIENTE
ORGANIZACIONAL 2026**

FOTO: WWW.FREEDINES

Sabías que la *Medición Distrital de Clima Laboral y Ambiente Organizacional 2026* se realiza en el marco del **Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Camina Segura**, y constituye un insumo técnico fundamental para orientar decisiones institucionales.

Realiza la encuesta entre el
2 DE MARZO AL 29 DE MAYO DE 2026 >

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL



Esta medición está habilitada únicamente para servidores públicos y colaboradores que tengan registrada una **vinculación** o **contrato vigente** en [SIDEAP](#).

Para iniciar, ingrese su número de cédula en el siguiente campo:

Ingrese su número de documento de identidad

1082880973

Validar

El número de documento # **1082880973** no tiene una vinculación o contrato vigente registrado en SIDEAP, por lo tanto no puede participar en esta medición.





DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO
CIVIL DISTRITAL



Dirección: Carrera 30 # 25-90 Piso 9, costado oriental. Bogotá - Colombia

Teléfono: (+57) 601 3680038

E-mail: bienestar@serviciocivil.gov.co