

**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>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	KEVIN LEONARDO SANCHEZ ROJAS	<b>Número de Documento:</b>	1039695333			
<b>Correo Electrónico:</b>		kesanchez21@gmail.com	<b>Número Telefónico:</b>	3118893548			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	<b>Cargo:</b>	COORDINADOR DE URGENCIAS	<b>Código Grado:</b>	-	213-32

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2028-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	296
<b>Perfil:</b>	MÉDICO GENERAL				
<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
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	96	0	40000	\$3840000	51.6%
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	90	54	40000	\$5760000	77.4%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 9600000</b>	<b>NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-01	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30		
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2026-05-15		1	\$ 11040000	1079
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO			\$ 8640000	
2	MARZO			\$ 9360000	

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
3	ABRIL	\$ 9600000	
4	MAYO	\$ 9600000	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 37200000	\$ 48240000	\$ 37200000	\$ 11040000
<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>
1	Desarrollar servicios profesionales de medicina general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	Se realiza atención a los pacientes de la sub red sur según formato de historia clínica de manera ágil, adecuada y en alta calidad. Registros encontrados en historias clínicas del sistema dinámica	Historia clínica
2	Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario, en el marco de su ejercicio profesional.	se realiza atención médica continua a los pacientes dentro del servicio de urgencias y hospitalización, cumpliendo con los horarios de entrega y recibo de turno para dar continuidad adecuada al servicio	Historia clínica
3	Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	se realizan procedimientos médicos y asistenciales cumpliendo adecuadamente con todas las normas de bioseguridad según los manuales de la institución	Historia clínica
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos clínicos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	Se da información del manejo y estado de los pacientes en los diferentes servicios de la institución oportunamente a familiares y autoridades solicitantes	Historia clínica
5	Contribuir desde su ejercicio profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.	Se realiza registros y entrega oportuna de certificados y documentos solicitados incluyendo fichas de notificación	Historia clínica

<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>
6	Coordinar actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	Se realiza consulta y procedimientos medicos, garantizando el registro adecuado y según los estandares establecidos en los formatos de historia clinica del sistema dinamica	Historia clinica
7	Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico.	Se realiza capacitación continua en el sistema de información de la subred	Historia clinica
8	Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al manejo instaurado.	se realizan procedimientos medico y asistenciales cumpliendo adecuadamente con todas las normas de bioseguridad según los manuales de la institución	Historia clinica
9	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo en todo momento su autonomía técnica y científica.	Se realiza capacitación continua en el sistema de información de la subred	Historia clinica

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	\$ 9600000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	82105829	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL 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	\$ 3840000	\$ 614400	\$ 614400
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 480000	\$ 480000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 93542	\$ 93600
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1114445</b>	<b>\$ 1188000</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	84682175370	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KEVIN LEONARDO SANCHEZ ROJAS		2026-05-21 14:55:47	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KEVIN LEONARDO SANCHEZ ROJAS		2026-05-25 16:54:39	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ		2026-05-27 17:24:40	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-05-31 13:32:45	
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		2026-06-12 05:57:31	

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**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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](#)

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



**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"/> febrero 2028-2026.pdf	febrero 2028-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 1. DIPLOMA UNIVERSIDAD MEDICO GENERAL	3.1 DIPLOMA DE GRADO UNIVERSIDAD.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 2. HOJA DE VIDA SIDEAP	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> MARZO 2028-2026.pdf	MARZO 2028-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ABRIL2028 - 2026.pdf	ABRIL2028 - 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1039695333	KEVIN LEONARDO SANCHEZ ROJAS		cra 49b #58g - 05	3118893548	kesanchez21@gmail.com
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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82105829	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.188.000	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	480.000	0		0		0	0	0	0	480.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	614.400	0	0	0	0	0	0		614.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	93.600				93.600	0	0	93.600			936	93.600	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	480.000	480.000
Pensión	1	614.400	614.400
Riesgos Laborales	1	93.600	93.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>1.188.000</b>	<b>1.188.000</b>



## organizacional (contratistas)



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

Con tu participación podemos identificar fortalezas y oportunidades de mejora en cada entidad. Además los resultados orientarán decisiones para fortalecer el bienestar, la motivación y la confianza organizacional.

Confidencial, virtual y toma solo 15 a 20 minutos.

**DEL 2 DE MARZO AL 29 DE MAYO DETALLES AQUÍ >**

**BOGOTÁ**

FOTO: PABLO VILLALBA

Este enlace está dirigido a las personas contratistas vinculadas a las entidades y organismos del Distrito Capital y corresponde a la medición distrital de clima laboral y ambiente organizacional 2026, un ejercicio institucional que permite conocer la percepción sobre las condiciones de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, el acompañamiento institucional y el entorno organizacional. Su propósito es generar información confiable que oriente la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora a nivel institucional y distrital, en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

### Fecha inicio medición:

2026-02-27 07:00:00

### Fecha fin medición:

2026-05-31 23:59:00



**SOPORTE TÉCNICO**

Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2026-05-20 15:03:23**), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.