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:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
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:	2151-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	296
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	4	40000	$2640000	35.5%
B02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	62	4	40000	$2640000	35.5%
B03JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	62	4	40000	$2640000	35.5%
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	60	39253	$2355180	31.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 10275180**	**DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTOOCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-05-15		1	$ 11847612	1079

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2026-06-09	2026-08-31	2	$ 21680000	1196

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 8880000
2	MARZO	$ 9835518
3	ABRIL	$ 8875518
4	MAYO	$ 10728288
5	JUNIO	$ 10497252

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 37200000	**$ 70727612**	**$ 48816576**	**$ 21911036**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Realizar la debida valoración y evolución de los pacientes en los horarios establecidos	-Sistema dinámica
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 brinda la información pertinente de la atención prestada encaminada a la promoción y prevención en cada patología	-Sistema dinámica
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 realiza historia clínica completa según lo estipulado en las resoluciones previamente descritas	-Sistema dinámica
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.	-Diligencia consentimiento según alineamientos de la subred sur para cada procedimiento a seguir, además actualización y seguimiento de protocolos	-Sistema dinámica

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Conocer las diferentes rutas de atención estipuladas en la subred sur para así lograr su adecuada canalización	-Sistema dinámica
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 brinda y ejecuta la atención medica bienestar hacia el paciente	-Sistema dinámica
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.	-Conocer la normatividad para realizar las actividades de equipos misionales	-Sistema dinámica
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 brinda y ejecuta la atención medica bienestar hacia el paciente	-Sistema dinámica
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.	-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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9507914764	-		$ 10497252
2026	JUNIO	2026	07	14				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 4198901	$ 671824	**$ 671900**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 524863	**$ 524900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 102285	**$ 102300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1218605**	**$ 1299100**

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	2026-07-28 10:35:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL HERNANDO CARDOZO RAMIREZ	2026-07-30 10:55:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-07-30 10:56:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-01 23:08:05

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	471633178	9507814764	I	2026/07/23	2026/07/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,309,700

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$4,199,200	$671,900			$4,199,200	$524,900			$1,750,905	$10,600			$4,199,200		$102,300		$0	$0		$1,309,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$4,199,200	$671,900			$4,199,200	$524,900			$1,750,905	$10,600			$4,199,200		$102,300		$0	$0		$1,309,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$4,199,200	$671,900			$4,199,200	$524,900			$1,750,905	$10,600			$4,199,200		$102,300		$0	$0		$1,309,700
1	CC	1013664389	CARDOZO DANIEL									X								25-14	30	$4,199,200	$671,900	EPS005	30	$4,199,200	$524,900	CCF24	30	$1,750,905	$10,600	14-11	30	$4,199,200	2.436%	$102,300	30	$0	$0	No	$1,309,700
Total	**Afiliados(1)**																					$4,199,200	$671,900			$4,199,200	$524,900			$1,750,905	$10,600			$4,199,200		$102,300		$0	$0		$1,309,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$671,900	$0	$0	$671,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$671,900	$0	$0	$671,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,300	$0	$0	$102,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$102,300	$0	$0	$102,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$524,900	$0	$0	$524,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$524,900	$0	$0	$524,900
TOTAL				**1**	**$1,309,700**	**$0**	**$0**	**$1,309,700**

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

○ 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

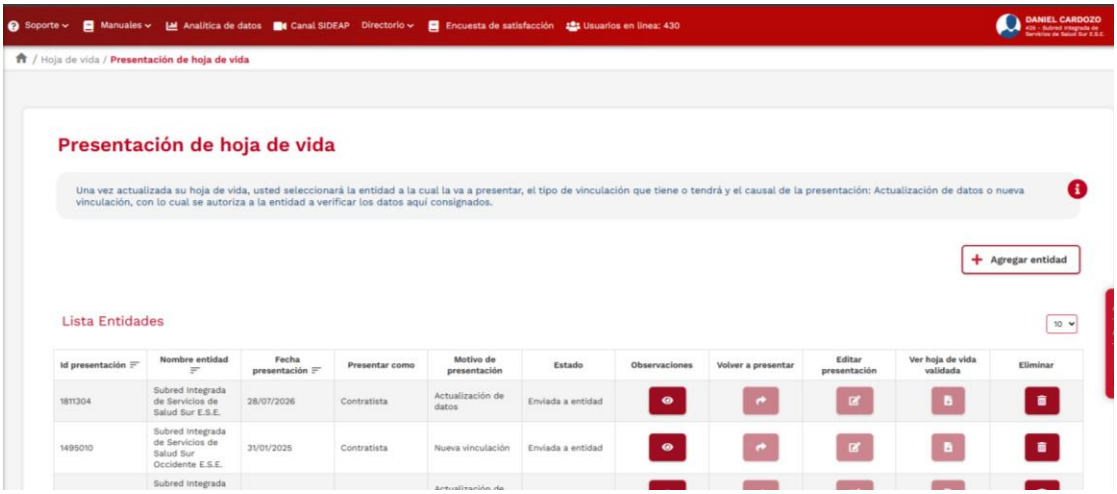
Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 2151 2026.pdf	PS 2151 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Daniel Hernando Cardozo R. abril 2026.pdf	Daniel Hernando Cardozo R. abril 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Daniel Hernando Cardozo- mayo 2026.pdf	Daniel Hernando Cardozo- mayo 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Daniel Hernando CArdozo R- Febrero 2026.pdf	Daniel Hernando CArdozo R- Febrero 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. Diploma y acta de grado medicina.pdf	3. Diploma y acta de grado medicina.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. hojaDeVida sideap 2025.pdf	10. hojaDeVida sideap 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Daniel Hernando Cardozo R. Marzo 2026.pdf	Daniel Hernando Cardozo R. Marzo 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Daniel Hernando Cardozo R- junio -2026.pdf	Daniel Hernando Cardozo R- junio -2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 28-jul-2026

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DANIEL HERNANDO CARDOZO RAMIREZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1013664389 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección KR 34 D 32 B 76 SUR **Teléfonos** 3134898398 6080914

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Jaime Cardozo Ramirez	79360757	Padre

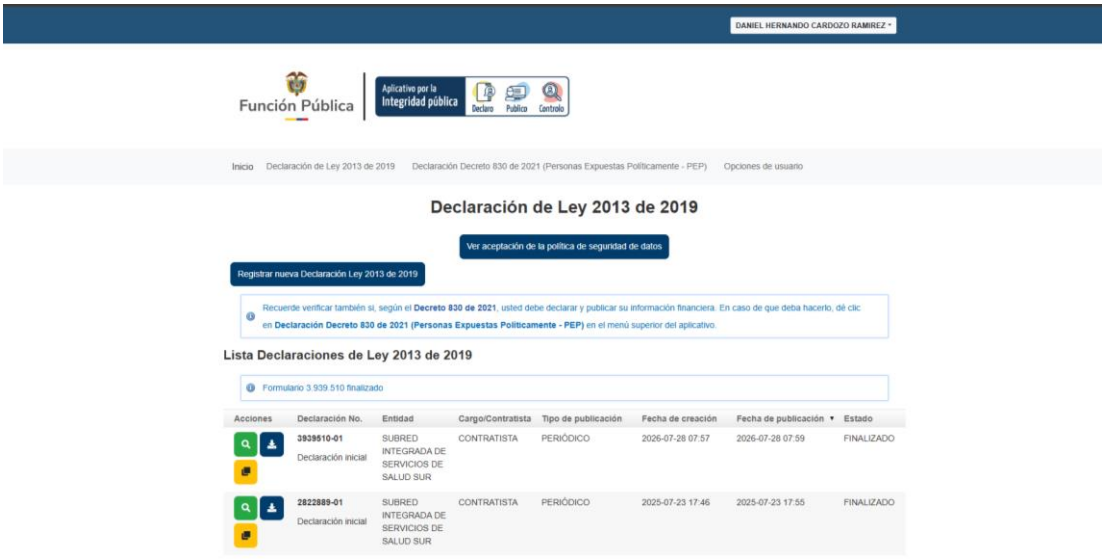
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DANIEL HERNANDO CARDOZO RAMIREZ
Identificación:	1013664389
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	daher07@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	28/07/2026 07:53:38



NzkmIQQMhZ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

DANIEL HERNANDO CARDOZO RAMIREZ

1013664389

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

julio 24, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

sGcMMAUrKx

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

DANIEL HERNANDO CARDOZO RAMIREZ

1013664389

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

julio 28, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ