

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-07-01	Hasta:	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	CAMILO BAZANTE SANDOVAL		Número de Documento:	1014235363	
Correo Electrónico:	camilobazantes@gmail.com		Número Telefónico:	3112795734	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3444-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	39253	\$3297252	45.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3297252	TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS					

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	\$ 7301058	1074
2	2026-06-09	2026-08-31	2	\$ 16957296	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 9891756	
2		MARZO		\$ 10833828	
3		ABRIL		\$ 8243130	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 7536576	
5	JUNIO	\$ 6123468	
6	JULIO	\$ 3297252	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 36505290		\$ 60763644	\$ 45926010
			\$ 14837634
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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.	-Preste mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	-Historia Clínica
2	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.	- realice atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Historia Clínica
3	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.	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica
4	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.	- realice la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Historia Clínica
5	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.	-Informe mediante atención al paciente 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
6	6. Articular 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.	- realice la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Historia Clínica
7	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.	-Realice 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
8	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.	-Informe de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clínica
9	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.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Historia Clínica

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		\$ 6123468
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9507792329	-			
2026	JUNIO	2026	07	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CIENTOVEINTITRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	\$ 2449387	\$ 391902	\$ 393000	
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 306173	\$ 307000	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 59667	\$ 59900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 710861	\$ 759900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488436755612		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILO BAZANTE SANDOVAL		2026-07-26 19:25:33		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILO BAZANTE SANDOVAL		2026-07-26 19:25:57		
RECHAZADO SUPERVISOR					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2026-07-27 15:16:28		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILO BAZANTE SANDOVAL		2026-07-28 16:52:31		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2026-07-29 08:39:56		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-07-31 16:46:06		
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		2026-08-13 12:23:33		

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.



JHON EDISON PARRA MANCIPE
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO
INTENSIVO



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1014235363		BAZANTE SANDOVAL CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 87#1031-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4759960	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	469657116	9507792329	I	2026/07/15	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$548,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No.	Identificación	Nombre	Pres	Ind	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Asi	Dis	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$548,900	\$0	\$0	\$548,900

Editor

Aumentar el contraste

UTC -5 17:29:27

Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO - CTO N. 3444 - 2026.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO N. 3444 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3444 2026.pdf	PS 3444 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO N. 3444 - 2026.pdf	CUENTA MARZO - CTO N. 3444 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDAEP.pdf	HOJA DE VIDA SIDAEP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA MEDICO.pdf	DIPLOMA MEDICO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE GRADO MEDICO.pdf	ACTA DE GRADO MEDICO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO N. 3444- 2026.pdf	CUENTA ABRIL - CTO N. 3444-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - TO N. 3444 - 2026.pdf	CUENTA MAYO - TO N. 3444 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO N. 3444 - 2026.pdf	CUENTA JUNIO - CTO N. 3444 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

GPWIdesky



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

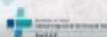
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

CAMILO BAZANTE SANDOVAL
1014235363

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA
con una intensidad horaria de 08 horas.
Para constancia se expide:
julio 25, 2020



SMAB-SUR

BOGOTÁ
10:23 a. m.



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1014235363		BAZANTE SANDOVAL CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 87#103C-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4759560	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-06	2026-06	513957483	9508637236	N	2026/07/15	2026/07/27	NU	12	\$222,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																									
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$698,482	\$111,800			\$698,482	\$87,300			\$698,482	\$4,100			\$698,482	\$17,000			\$0		\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$698,482	\$111,800			\$698,482	\$87,300			\$698,482	\$4,100			\$698,482	\$17,000			\$0		\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$698,482	\$111,800			\$698,482	\$87,300			\$698,482	\$4,100			\$698,482	\$17,000			\$0		\$0		
1	CC	1014235363	BAZANTE CAMILO	25-14	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EP5008	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)	CCF24	20	(\$1,167,270)	(\$7,100)	14-11	30	(\$1,750,905)	(\$42,700)	20		\$0		\$0	
2	CC	1014235363	BAZANTE CAMILO	25-14	30	\$2,449,387	\$392,000	EP5008	30	\$2,449,387	\$306,200	CCF24	20	\$1,869,792	\$11,200	14-11	30	\$2,449,387	\$99,700	20		\$0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$698,482	\$111,800			\$698,482	\$87,300			\$698,482	\$4,100			\$698,482	\$17,000			\$0		\$0		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1014235363		BAZANTE SANDOVAL CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 87#103#50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4759560	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	513957483	9508637236	N	2026/07/15	2026/07/27	NU	12	\$222,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$111,800	\$1,000	\$0	\$112,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$111,800	\$1,000	\$0	\$112,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,000	\$200	\$0	\$17,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$17,000	\$200	\$0	\$17,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,100	\$100	\$0	\$4,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$4,100	\$100	\$0	\$4,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$87,300	\$800	\$0	\$88,100	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$87,300	\$800	\$0	\$88,100	
TOTAL				1	\$220,200	\$2,100	\$0	\$222,300	