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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	JAMES RAMIREZ GUERRERO		**Número de Documento:**	1032463438	
Correo Electrónico:	jaramirezgu@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3223648121	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5054-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	MEDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA INFANTIL				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	48	0	93094	$4468512	40%
A25ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	12	0	93094	$1117128	10%
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	54	0	93094	$5027076	45%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 10612716**	**DIEZ MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-06-24		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-08-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-09-01	2026-09-30	1	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JULIO	$ 4468512

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	AGOSTO	$ 12288408

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31000302	**$ 31000302**	**$ 16756920**	**$ 14243382**

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 especializados en Ortopedia, aplicando su conocimiento técnico-científico y criterio médico 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.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA-
2	2. Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud osteomuscular, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al usuario, su familia y/o cuidadores, conforme a su criterio profesional.	--COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-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 lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	--VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del área de ortopedia, 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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGÍA REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS	-GUÍAS Y PROTOCOLOS
5	5. Contribuir desde su experticia 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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO -	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 la atención integral, segura y continua del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	--PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTE
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 el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA
8	8. Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.	--COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLÍNICA
9	9. Entregar los productos y resultados del servicio especializado, derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción pactadas contractualmente, conforme a los lineamientos definidos entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTES
10	10. 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 su autonomía técnica y científica.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES

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	9511597728	-		$ 12288408
2026	AGOSTO	2026	09	23				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 4915363	$ 786458	**$ 1018100**
Salud		NUEVA EPS		$ 614420	**$ 795500**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 119738	**$ 155000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1426536**	**$ 1968600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	36827168135

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAMES RAMIREZ GUERRERO	2026-10-02 13:26:39
RECHAZADO SUPERVISOR	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-10-02 21:29:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAMES RAMIREZ GUERRERO	2026-10-02 22:54:47
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-10-02 22:57:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-10-04 12:43:32

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.



JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA

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 1032463438		RAMIREZ GUERRERO JAMES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 68 sur 70 D 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8243226	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	678001237	9511597728	I	2026/09/09	2026/09/23	BANCOLOMBIA	14	$1,968,600

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)																					**$6,297,200**	**$1,007,600**			**$6,297,200**	**$787,200**			**$0**	**$0**			**$6,297,200**		**$153,400**		**$0**	**$0**		**$1,948,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$6,297,200**	**$1,007,600**			**$6,297,200**	**$787,200**			**$0**	**$0**			**$6,297,200**		**$153,400**		**$0**	**$0**		**$1,948,200**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$6,297,200**	**$1,007,600**			**$6,297,200**	**$787,200**			**$0**	**$0**			**$6,297,200**		**$153,400**		**$0**	**$0**		**$1,948,200**
1	CC	1032463438	RAMIREZ JAMES								X									230301	30	$6,297,200	$1,007,600	EPS037	30	$6,297,200	$787,200		0	$0	$0	14-11	30	$6,297,200	2.436%	$153,400	0	$0	$0	No	$1,948,200
Total	**Afiliados(1)**																				$6,297,200	$1,007,600			$6,297,200	$787,200			$0	$0			$6,297,200		$153,400		$0	$0		$1,948,200

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	$1,007,600	$10,500	$0	$1,018,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,007,600	$10,500	$0	$1,018,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,400	$1,600	$0	$155,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$153,400	$1,600	$0	$155,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$787,200	$8,300	$0	$795,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$787,200	$8,300	$0	$795,500
TOTAL				**1**	**$1,948,200**	**$20,400**	**$0**	**$1,968,600**

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 1032463438		RAMIREZ GUERRERO JAMES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 68 sur 70 D 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8243226	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	704907882	9512271119	I	2026/10/09	2026/10/02	BANCOLOMBIA	0	$1,948,200

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)																						$6,297,200	$1,007,600			$6,297,200	$787,200			$0	$0			$6,297,200		$153,400		$0	$0		$1,948,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$6,297,200	$1,007,600			$6,297,200	$787,200			$0	$0			$6,297,200		$153,400		$0	$0		$1,948,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$6,297,200	$1,007,600			$6,297,200	$787,200			$0	$0			$6,297,200		$153,400		$0	$0		$1,948,200
1	CC	1032463438	RAMIREZ JAMES									X								230301	30	$6,297,200	$1,007,600	EPS037	30	$6,297,200	$787,200		0	$0	$0	14-11	30	$6,297,200	2.436%	$153,400	0	$0	$0	No	$1,948,200
Total	**Afiliados(1)**																					$6,297,200	$1,007,600			$6,297,200	$787,200			$0	$0			$6,297,200		$153,400		$0	$0		$1,948,200

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	$1,007,600	$0	$0	$1,007,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,007,600	$0	$0	$1,007,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,400	$0	$0	$153,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$153,400	$0	$0	$153,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$787,200	$0	$0	$787,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$787,200	$0	$0	$787,200
TOTAL				**1**	**$1,948,200**	**$0**	**$0**	**$1,948,200**

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 5054-2026 CTA JULIO MEISSEN JAMES.pdf	CTO 5054-2026 CTA JULIO MEISSEN JAMES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5054-2026 CTA AGOSTO MEISSEN JAMES.pdf	CTO 5054-2026 CTA AGOSTO MEISSEN JAMES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >