

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-08-01	Hasta:	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	JASBLEIDY CUADROS OROZCO		Número de Documento:	52885858	
Correo Electrónico:	jasbleidycuadros@gmail.com		Número Telefónico:	3132829639	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1372-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
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
A24JB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN BENITO	6	0	88200	\$529200	3.2%
A24VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	6	0	88200	\$529200	3.2%
A24TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	18	0	88200	\$1587600	9.7%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	138	0	88200	\$12171600	74.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 14817600	CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-04-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 29106000	1022

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 31222800	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 30693600	2136
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 13759200	
2		MARZO		\$ 15346800	
3		ABRIL		\$ 15876000	
4		MAYO		\$ 16405200	
5		JUNIO		\$ 15346800	
6		JULIO		\$ 15876000	
7		AGOSTO		\$ 14817600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 49215600		\$ 140238000		\$ 107427600	\$ 32810400
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Prestar servicios como Médico Especialista 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	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-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	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demas 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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-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
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la 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
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-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	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED 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
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-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		\$ 15876000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	79525254	FEJC31			
2024	JULIO	2024	08	20					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS 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	\$ 6350400	\$ 1016064	\$ 1083800	
Salud					COMPENSAR		\$ 793800	\$ 796800	
ARL				3	SURA		\$ 154696	\$ 155300	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 1843013	\$ 2035900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	29957763276	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CUADROS OROZCO JASBLEIDY		2024-08-24 00:05:37		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS		2024-08-30 14:51:24		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-09-01 05:42:34		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-09-13 08:22:54		

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.

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52858588	JASBLEIDY CUADROS OROZCO	Calle 95 # 71-87 torre 1 apto 309	6953176	jastleidyquadros@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	20/08/2024	79525254	\$2.074.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	793.800	0		0	5	3.000	796.800
								0	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Cotización Voluntaria Aportante	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900396004-7	1.016.000	0	0	31.800	31.800	5	3.800	400	1.083.800	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	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	8900903790-5	154.700				154.700	5	600	155.300		1.547	155.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	38.100	5	200	38.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

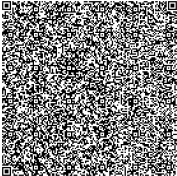
TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora		Total a Pagar
Salud	1	793.800		796.800
Pensión	1	1.079.600		1.083.800
Riesgos Laborales	1	154.700		155.300
CCF	1	38.100		38.300
ESAP	0	0		0
ICBF	0	0		0
MEN	0	0		0
SENA	0	0		0
TOTALES	4	2.066.200		2.074.200

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52885858	JASBLEIDY CUADROS OROZCO	Calle 95 # 74-87 btre 1 apto .309	6953176	jastbleidyquadros@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-07	2024-07	79525254 \$2.074.200				

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	WST	SUN	KDE	LMA	VIA	VAE	IB	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52885858	CUADROS OROZCO JASBLEIDY	59	0	N																25-14	6.350.000	1.016.000	0	0	0	31.800	31.800	EPS008	6.350.000	793.800	14-11	6.350.000	3	154.700	CCF24	6.350.000	38.100	0	0	0	0	0

JASBLEIDY CUADROS OROZCO
NIT 52885858-9
Nombre Comercial: JASBLEIDY CUADROS OROZCO
Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 8621
Dirección: CR 72 A 10 B 60 AP 303
Teléfono: 3132829639
Correo: jasbleidycuadros@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ D.C.



CUFE:e2330f2d211e4264da6d031da9841ade8613a24ca6af32d116ab603755654485407dae16e65784dfa3a4daab5f8378dc

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FEJC31
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764069025525 de 2024-04-15 Vigencia 6 Meses
Rango Autorizado desde FEJC 27 hasta FEJC 100
Tipo Documento: Factura electrónica de Venta
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2024-08-23 14:07:24
Fecha Vencimiento: 2024-08-31
Fecha Dian: 2024-08-23 14:07:43
Divisa: COP
Orden Compra Asociada: 31

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT 900958564-9
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Dirección: CARRERA 24C 54 47 SUR
Teléfono: 7300000
Correo: cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Forma de pago	Método de pago
Contado	Débito ACH

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto
1	001	Servicios medicos especializados	94	88,200.00	168.0	14,817,600.00

Total de lineas: 1

Observaciones:

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	14,817,600.00
SUBTOTAL	14,817,600.00

TOTAL EN LETRAS CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL VENTA	14,817,600.00
---	-------------	---------------



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

✓ 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		
☐ Cuenta Febrero 2024 - Contrato N°1372-2024.pdf	Cuenta Febrero 2024 - Contrato N°1372-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Marzo 2024 - Contrato N°1372-2024.pdf	Cuenta Marzo 2024 - Contrato N°1372-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Abril 2024 - Contrato N°1372-2024.pdf	Cuenta Abril 2024 - Contrato N°1372-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Mayo 2024 - Contrato N°1372-2024.pdf	Cuenta Mayo 2024 - Contrato N°1372-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Junio 2024 - Contrato N°1372-2024.pdf	Cuenta Junio 2024 - Contrato N°1372-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Julio 2024 - Contrato N°1372-2024.pdf	Cuenta Julio 2024 - Contrato N°1372-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

✓ Datos guardados



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jasbleidy Cuadros orozco

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

14 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



OPS

CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

FIU

FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work



5Sp9x91N8x

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

JASBLEIDY CUADROS OROZCO

52885858

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE
TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 02 horas

Para constancia se expide:
agosto 23, 2024