

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30
Nombre Contratista:	del NESTOR DE LA CRUZ QUIJANO	Número de Documento:		3736455
Correo Electrónico:	nestordlc30@hotmail.com	Número Telefónico:		3204885082
Nombre Supervisor:	del SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado: - 242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1990-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A11VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	116	0	93500	\$10846000	122.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 10846000	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 10846000	
2	MARZO	\$ 11687500	
3	ABRIL	\$ 10846000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 44412500	\$ 44412500	\$ 33379500	\$ 11033000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios médicos especializados en medicina interna, conforme a su formación profesional y a los principios de la Lex Artis, cuando sea requerido por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Presto mis servicios como médico especialista en medicina interna en los servicios de Consulta externa en la unidad de Manuela Beltran.	-Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de actividades asignadas.
2	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a usuarios y sus familias, de acuerdo con los lineamientos técnicos y normativos vigentes.	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica , informando su estado de salud , diagnóstico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar.	-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial
3	Registrar de manera oportuna, clara y completa la información derivada de los actos médicos realizados, en la historia clínica institucional, garantizando que el registro sea veraz, secuencial, legible y coherente, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen 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 de paciente en el aplicativo dinámica gerencial.
4	Participar en la elaboración, revisión y/o actualización de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la atención en medicina interna, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado y el uso de herramientas del sistema de salud como MIPRES, estadísticas vitales u otros registros que resulten pertinentes, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad, ética y seguridad del paciente.	-Se realiza 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.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
5	Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de los usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como al suministro de información requerida para la trazabilidad y análisis de indicadores asociados a los procesos asistenciales.	-Informar 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.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica.
6	Integrar su actuación profesional a las dinámicas asistenciales institucionales, con el propósito de favorecer el manejo integral del paciente, preservando en todo momento su independencia técnica, científica y profesional y observando la normatividad legal vigente.	-Se realiza 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.	-Programación de actividades asignadas por supervisor del contrato

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar valoraciones clínicas especializadas, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento en medicina interna, acordes con la condición clínica del paciente, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, hasta su egreso y/o control ambulatorio.	-Realizar 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 registrada en dinámica gerencia.
8	Brindar información clara, suficiente y oportuna a los familiares, acudientes o representantes del paciente, relacionada con la evolución clínica, riesgos y posibles complicaciones del proceso terapéutico, en cumplimiento de los principios de confidencialidad, ética médica y normatividad vigente.	-Informar 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 registrada en dinámica gerencial.
9	Entregar los productos técnicos derivados de la prestación del servicio especializado, conforme a los términos contractuales y a los acuerdos vigentes con los pagadores, sin que ello implique subordinación, control jerárquico permanente ni la imposición de metas propias de una relación laboral.	-Cumplir con las actividades programadas por el supervisor del contrato de acuerdo a los estándares de calidad y atención humanizada y cordial.	-Actividades reportadas en historia clínica del paciente en el aplicativo dinámica gerencial
10	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional especializado, directamente relacionadas con el objeto contractual, que contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Agenda por programación de actividades.

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	\$ 11687500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	17	9503152503	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				ONCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 4675000	\$ 748000	\$ 977400
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 584375	\$ 763600
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 113883	\$ 148900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1356779	\$ 1889900
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	16717102359		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO	FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				NESTOR AURELIO DE LA CRUZ QUIJANO	2026-04-20 14:21:13			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-04-21 21:50:48			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-04-22 11:18:30			
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	2026-05-11 15:38:48			

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.

SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3736455		DELACRUZ QUIJANO NESTOR AURELIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL160 # 72 - 51 TORRE 2 AP 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8625424	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	232188378	9503152503	I	2026/04/15	2026/04/17	BANCOLOMBIA	2	\$1,889,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdt	ptap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	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)																																										
																						\$6,099,748	\$976,000			\$6,099,748	\$762,500			\$0	\$0			\$6,099,748	\$148,600			\$0	\$0	\$1,887,100		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																						\$6,099,748	\$976,000			\$6,099,748	\$762,500			\$0	\$0			\$6,099,748	\$148,600			\$0	\$0	\$1,887,100		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																						\$6,099,748	\$976,000			\$6,099,748	\$762,500			\$0	\$0			\$6,099,748	\$148,600			\$0	\$0	\$1,887,100		
1	CC 3736455	DE LA CRUZ NESTOR																			25-14	30	\$6,099,748	\$976,000	EPS005	30	\$6,099,748	\$762,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$6,099,748	2.436%	\$148,600	0	\$0	\$0	No	\$1,887,100
Total Afiliados(1)																						\$6,099,748	\$976,000			\$6,099,748	\$762,500			\$0	\$0			\$6,099,748	\$148,600			\$0	\$0	\$1,887,100		

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$976,000	\$1,400	\$0	\$977,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$976,000	\$1,400	\$0	\$977,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$148,600	\$300	\$0	\$148,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$148,600	\$300	\$0	\$148,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$762,500	\$1,100	\$0	\$763,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$762,500	\$1,100	\$0	\$763,600
TOTAL				1	\$1,887,100	\$2,800	\$0	\$1,889,900

- 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

< 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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 1990 - 2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 1990 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Diploma Especialidad.pdf	Diploma Especialidad.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> hojaDeVida_1753206123413_3736455.pdf	hojaDeVida_1753206123413_3736455.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 - CTO. 1990 - 2026.pdf	CUENTA MARZO 2026 - CTO. 1990 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

< Evaluación de la Entidad Estatal >



668603d9-24c0-4e43-b2d5-ff9bac1f0ec6

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Nestor Aurelio de la cruz Quijano

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: 80,00 %

3 de julio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

