

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-04-01	<b>Hasta:</b>	2026-04-30	
<b>Nombre del Contratista:</b>	KIMBERLY ANN REINA MARUQUEZ		<b>Número de Documento:</b>	1110547319	
<b>Correo Electrónico:</b>	kimberly-ann-94@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3202539481	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	<b>Código - Grado:</b>	

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2203-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	296
<b>Perfil:</b>	MÉDICO GENERAL				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	186	6	39253	\$7536576	103.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 7536576	SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-01	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 7065540	
2	MARZO	\$ 7536576	
3	ABRIL	\$ 7536576	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 36505290	\$ 36505290	\$ 22138692	\$ 14366598

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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.	-Prestar servicios profesionales como médico en las áreas Asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	-Historias clínicas
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.	-Prestar servicios profesionales como médico en las áreas Asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	- Brigadas de promoción y prevención
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.	-Diligenciar la Historia Clínica completa, sin tachones ni enmendaduras	-Historia Clínica, bitácora de traslados
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.	-Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia, cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad	-Historia Clínica
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.	-Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes y la Institución, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato.	-Historia clínica, formatos que requiere el paciente
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.	-Atender el llamado del servicio oportunamente, garantizando la continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la institución de salud	-Historia Clínica
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.	-Dirección brindada por el jefe del área Informar a las autoridades ya los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante	-Dirección brindada por el jefe del área

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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.	-Dirección brindada por el jefe del área Informar a las autoridades ya los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante	-Libro de novedades
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.	-Demás actividades propuestas por el supervisor del contrato	-Listados de asistencia y bitacoras

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	\$ 7536576
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	14	9503063920	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 3014630	\$ 482341	\$ 484400
Salud					SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 376829	\$ 378500
ARL				4	COLMENA SEGURO S.A.		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 874906</b>	<b>\$ 862900</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	44696050993	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KIMBERLY MARQUEZ	ANN	REINA	2026-04-21 22:28:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KIMBERLY MARQUEZ	ANN	REINA	2026-04-22 11:58:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KIMBERLY MARQUEZ	ANN	REINA	2026-04-22 13:35:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KIMBERLY MARQUEZ	ANN	REINA	2026-04-22 15:25:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR ZULUAGA	RAUL	VALERO	2026-04-22 17:32:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VELANDIA	VIVIANA	RODRIGUEZ	2026-04-29 05:20:20
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 ALBERTO	ALEXANDRA	LOZANO	2026-05-11 17:20:38

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**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1110547319		REINA MARQUEZ KIMBERLY ANN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl. 48b sur #23d-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3202539481		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Valor	
2026-03	2026-03	222209524	9503063920	I	2026/04/08	2026/04/14	6	\$862,900	

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO														
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES					
					SALUD		CCF		PARAFISCALES					
					IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,014,631		\$482,400	\$0		\$0		\$0		\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,014,631		\$482,400	\$0		\$0		\$0		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$3,014,631		\$482,400	\$0		\$0		\$0		\$0
1	CC 1110547319	REINA KIMBERLY	231001	30	\$3,014,631		\$482,400	\$0	0	\$0		\$0	0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$3,014,631		\$482,400	\$0		\$0		\$0		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1110547319		REINA MARQUEZ KIMBERLY ANN	INDEPENDIENTE
Dirección		Sucursal Principal	Exonerado SENA e ICBF
Cil. 488 sur #23d-12		PRINCIPAL	No
Ciudad-Departamento		Banco	Exonerado SENA e ICBF
BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		BANCOLOMBIA	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
2026-03	9503063970	I	2026/04/08
Pensión	Pago	Planilla	Pago
2026-03	222209524		2026/04/14
Salud		Planilla	
		I	
Limite			
2026/04/08			
Días Mora			
6			
Valor			
\$862,900			

RESUMEN DE PAGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
		231001	800,227,940	6	1	\$482,400	\$2,000	\$0	\$484,400
COLFONDOS									
					1	\$482,400	\$2,000	\$0	\$484,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
		EPS002	800,130,907	4	1	\$376,900	\$1,600	\$0	\$378,500
					1	\$376,900	\$1,600	\$0	\$378,500
					1	\$859,300	\$3,600	\$0	\$862,900
<b>TOTAL</b>									

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

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"/> PS 2203 2026.pdf	PS 2203 2026.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a>
<input type="checkbox"/> ENERO CTO 2203-2026	Informe de Actividades Número 373371.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a>
<input type="checkbox"/> FEBRERO CTO 2203-2026	febrero kim.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a>
<input type="checkbox"/> ACTA DE GRADO PREGRADO.pdf	ACTA DE GRADO PREGRADO.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a>
<input type="checkbox"/> 18. hojaDeVida_1753226155533_1110547319_Redacted.pdf	18. hojaDeVida_1753226155533_1110547319_Redacted.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Marzo 2026 Contrato N° 2203-2026.pdf	Cuenta Marzo 2026 Contrato N° 2203-2026.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a>

Borrar Ca

Cancelar < Evaluación de la Entidad



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

**KIMBERLY ANN REINA MARQUEZ**

**1110547319**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN**  
con una intensidad de 2 horas

Para constancia se expide:

17 de abril de 2026



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
**SALUD**

**BOGOTÁ**

hPPF1XEoPs



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

**KIMBERLY ANN REINA MARQUEZ**

**1110547319**

---

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**ADMINISTRACION DEL RIESGO**

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

**17 de abril de 2026**



66cf659d-5ba4-4328-8b63-11b7ac1f5693

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

***kimberly Reina***

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 %

28 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.

Director





Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *kimberly ann Reina Marquez*

## *CC 1110547319 de Ibague - Tolima*

Realizó y aprobó el Diplomado de competencias esenciales para el cuidado del donante con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-12-05  
Fecha de vencimiento: 2026-12-05



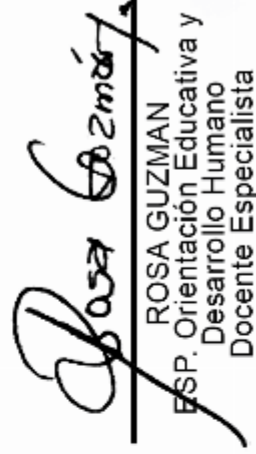
verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina  
[www.fundacionnuestraenlasesperanza.org](http://www.fundacionnuestraenlasesperanza.org)



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO  
Docente



ROSA GUZMAN  
Docente Especialista