

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30
Nombre del Contratista:	NESTOR DE LA CRUZ QUIJANO		Número de Documento:	3736455
Correo Electrónico:	nestordlc30@hotmail.com		Número Telefónico:	3204885082
Nombre del Supervisor:	MARIA MARCELA MEZA FLOREZ	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado: - 009-05

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	112	0	93500	\$10472000	117.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 10472000	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-05-05		1	\$ 10659000	982
2	2026-06-09	2026-08-31	2	\$ 22066000	1166
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 10846000	
2	MARZO			\$ 11687500	
3	ABRIL			\$ 10846000	

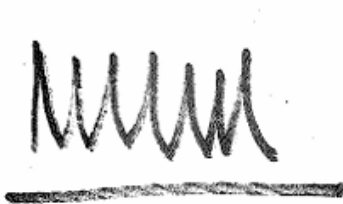
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 11220000	
5	JUNIO	\$ 10472000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 44412500		\$ 77137500	\$ 55071500
			\$ 22066000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN 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 , diagnostico , 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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		\$ 11220000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9506384857	-			
2026	MAYO	2026	06	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					ONCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 4488000	\$ 718080		\$ 930700
Salud					EPS SÁNTAS		\$ 561000		\$ 727100
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 109328		\$ 141800
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 1302507	
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			2026-06-20 10:53:57	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA MARCELA MEZA FLOREZ			2026-06-20 14:33:13	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-06-24 12:48:50	
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			2026-07-14 14:25:34	

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.



MARIA MARCELA MEZA FLOREZ
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS

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																					
2026-05		2026-05	401723167			9506384857			I			2026/06/12		2026/06/18		BANCOLOMBIA				6			\$1,799,600																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES										
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	hvsp	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	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			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$5,790,900	\$926,600			\$5,790,900	\$723,900			\$0	\$0			\$5,790,900		\$141,100		\$0	\$0		\$1,791,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$5,790,900	\$926,600			\$5,790,900	\$723,900			\$0	\$0			\$5,790,900		\$141,100		\$0	\$0		\$1,791,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$5,790,900	\$926,600			\$5,790,900	\$723,900			\$0	\$0			\$5,790,900		\$141,100		\$0	\$0		\$1,791,600
1	CC	3736455	DE LA CRUZ NESTOR										X									25-14	30	\$5,790,900	\$926,600	EPS005	30	\$5,790,900	\$723,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$5,790,900	2.436%	\$141,100	0	\$0	\$0	No		
Total Afiliados(1)																									\$5,790,900	\$926,600			\$5,790,900	\$723,900			\$0	\$0			\$5,790,900		\$141,100		\$0	\$0		\$1,791,600

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$926,600	\$4,100	\$0	\$930,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$926,600	\$4,100	\$0	\$930,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$141,100	\$700	\$0	\$141,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$141,100	\$700	\$0	\$141,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$723,900	\$3,200	\$0	\$727,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$723,900	\$3,200	\$0	\$727,100
TOTAL				1	\$1,791,600	\$8,000	\$0	\$1,799,600

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

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 2026 - CTO. 1990 - 2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 1990 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diploma Especialidad.pdf	Diploma Especialidad.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	hojaDeVida_1753206123413_3736455.pdf	hojaDeVida_1753206123413_3736455.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 - CTO. 1990 - 2026.pdf	CUENTA MARZO 2026 - CTO. 1990 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 - CTO 1990 - 2026.pdf	CUENTA ABRIL 2026 - CTO 1990 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 - CTO. 1990 - 2026.pdf	CUENTA MAYO 2026 - CTO. 1990 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO								
TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	3736455	DE LA CRUZ	QUIJANO	NESTOR	AURELIO	2026-04	Sanitas	COTIZANTE
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS								
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS		DÍAS COMPENSADOS		TIPO AFILIADO		OBSERVACIÓN *	
Sanitas	04/2026		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	03/2026		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	02/2026		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	01/2026		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	12/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	11/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	10/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	09/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	08/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	07/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...							156 Registros en 16 Paginas	

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud



Sede

Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16
Centro Empresarial Elemento
Código Postal 111071
Bogotá, D.C.

Atención presencial

Piso 16

Orientación y asesoría, radicación de reclamaciones por parte de personas naturales y notificación cobro coactivo.
Horario de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

Piso 10

Radicación de documentos y correspondencia física.
Horario de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

Atención telefónica

Línea de atención telefónica en Bogotá PBX +57 601 432 27 60
Línea gratuita nacional 01 8000 423 737
Horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. y sábados de 8:00 a. m. a 1:00 p. m.