

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA		Número de Documento:	1032391040	
Correo Electrónico:	Jogismarin@hotmail.com		Número Telefónico:	3102535050	
Nombre del Supervisor:	JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Código Grado:	- 213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2657-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA / ONCOLOGIA				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
A24ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	6	0	94000	\$564000	3.2%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	48	0	94000	\$4512000	25.9%
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	120	50	94000	\$15980000	91.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 21056000	VEINTIUN MILLONES CINCUENTA 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. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 46718000	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 18612000	
2	MARZO	\$ 20868000	
3	ABRIL	\$ 18988000	
4	MAYO	\$ 19364000	
5	JUNIO	\$ 21056000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 86950000		\$ 133668000	\$ 98888000
			\$ 34780000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Desarrollar actividades asistenciales especializadas en ginecología obstetra y ecografía, conforme a la lex artis y al objeto contractual, orientadas a la atención de los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-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	-Programación de actividades
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a usuarios y sus familias, enfocadas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario.	-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 de manera veraz, completa, secuencial y oportuna la información derivada del acto médico, en la historia clínica y en los sistemas definidos por la entidad, garantizando integralidad, coherencia, racionalidad científica y cumplimiento de los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que regulan la materia, incluidas la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demás 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
4	4. Contribuir técnicamente a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos clínicos, propios del ejercicio médico, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES y demás registros requeridos, asegurando la observancia de las normas universales de bioseguridad y seguridad del paciente.	-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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Aportar al proceso de identificación, caracterización, inscripción, manejo clínico, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores y resultados en 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 actuaciones clínicas con los equipos misionales y multidisciplinarios, con el fin de favorecer el manejo integral, continuo y humanizado del paciente, conforme a la normatividad legal vigente y a los estándares de calidad en salud.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
7	7. Realizar la valoración clínica, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento médico, acordes con el cuadro clínico del usuario atendido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., incluyendo el seguimiento ambulatorio o intrahospitalario cuando resulte pertinente.	-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. Brindar información clara, suficiente y oportuna al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, según corresponda, respecto de la evolución clínica, riesgos, complicaciones y alternativas terapéuticas del proceso de atención.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	9. Desarrollar las actividades asistenciales conforme a los productos, volúmenes o resultados definidos contractualmente, en armonía con los lineamientos técnicos y los acuerdos vigentes con los pagadores de servicios de salud.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor
10	10. Desarrollar las demás actividades propias del perfil profesional especializado, directamente relacionadas con el objeto contractual y orientadas al fortalecimiento de la prestación de los servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 19364000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	91539001	FAC121			
2026	MAYO	2026	06	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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	\$ 7745600	\$ 1239296	\$ 19871500	
Salud					NUEVA EPS		\$ 968200	\$ 1376100	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 188683	\$ 268200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2247928	\$ 21515800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	364497412
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANNA JULIETH MARIN GARCIA			2026-06-20 18:23:01	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANNA JULIETH MARIN GARCIA			2026-06-23 12:37:45	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANNA JULIETH MARIN GARCIA			2026-06-25 10:25:25	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR			2026-06-25 16:19:43	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2026-07-01 11:06:03	
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 13:58:00	

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.



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

JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032391040	JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA		Transversal 13 L # 45 G-05	7695697	jogismarin@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91539001	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$3.515.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.375.000	0		0		0	1	1.100	0	1.376.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.760.000	0	0	55.000	55.000	1	1.300	200	1.871.500	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	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	268.000				268.000	1	200	268.200			2.680	268.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	1.375.000	1.376.100
Pensión	1	1.870.000	1.871.500
Riesgos Laborales	1	268.000	268.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.513.000	3.515.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032391040	JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA		Transversal 13 L # 45 G-05	7695697	jogismarin@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91539001	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$3.515.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sublepo	Extranjero	Calom. extarfor	Exonemado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	AVT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032391040	MARIN GARCIA JHOANNA JULIETH	59	0		N																		25-14	11.000.000	30	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS037	11.000.000	30	1.375.000	14-11	11.000.000	30	3	268.000		0	0	0	0	0	0	0	0

JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA

NIT 1032391040-9

Nombre Comercial: JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA

Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA

Responsabilidad Fiscal: RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN

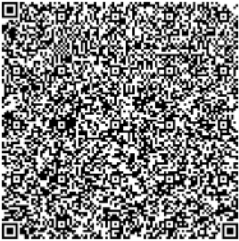
Actividad Económica CIU Nro. 8621

Dirección: TV 13 L 45 G 05 SUR

Teléfono: 3102535050

Correo: jogismarin@hotmail.com

Ciudad: BOGOTÁ D.C.



CUFE:4d16bbf561d50ae271acfd708f02d500b1abec9ac336c046b3e8d972df1e2a8879a65c9d4791f1a9b5c89a4fb76d0f42							
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. 121 Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN Nro. 18764101976207 de 2025-11-24 Vigencia 24 Meses Rango Autorizado desde 101 hasta 500 Tipo Documento: Factura electrónica de Venta Tipo Operación: Estándar Fecha Facturación: 2026-06-18 17:32:34 Fecha Vencimiento: 2026-06-30 Fecha Dian: 2026-06-18 17:32:54 Divisa: COP Orden Compra Asociada: 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: CR 20 47 B 35 SUR Teléfono: 7300000 Correo: exp.facturacionelectronica@subredsursur.gov.co Ciudad: BOGOTÁ D.C.							
<table><tr><th colspan="2">Forma de pago</th><th>Método de pago</th></tr><tr><td>Contado</td><td>Efectivo</td><td></td></tr></table>		Forma de pago		Método de pago	Contado	Efectivo	
Forma de pago		Método de pago					
Contado	Efectivo						

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto
1	8621	SERVICIOS MEDICOS	94	94,000.00	218.0	20,492,000.00

Total de lineas: 1

Observaciones:

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	20,492,000.00
SUBTOTAL	20,492,000.00

TOTAL EN LETRAS VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS COLOMBIANOS	TOTAL VENTA	20,492,000.00
---	-------------	---------------

JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA

NIT 1032391040-9

Nombre Comercial: JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA

Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA

Responsabilidad Fiscal: RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN

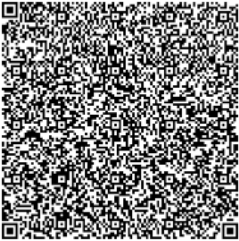
Actividad Económica CIU Nro. 8621

Dirección: TV 13 L 45 G 05 SUR

Teléfono: 3102535050

Correo: jogismarin@hotmail.com

Ciudad: BOGOTÁ D.C.



CUFE: 7916c6285fa6645856f08670e6a6e7d641657d9e4323b53ee28652ae6a17da4717b0327147c37e4f32366ee117606365							
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. 123 Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN Nro. 18764101976207 de 2025-11-24 Vigencia 24 Meses Rango Autorizado desde 101 hasta 500 Tipo Documento: Factura electrónica de Venta Tipo Operación: Estándar Fecha Facturación: 2026-06-25 10:01:43 Fecha Vencimiento: 2026-06-30 Fecha Dian: 2026-06-25 10:02:03 Divisa: COP Orden Compra Asociada:	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: CR 20 47 B 35 SUR Teléfono: 7300000 Correo: exp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co Ciudad: BOGOTÁ D.C.						
<table><tr><th colspan="2">Método de pago</th></tr><tr><td>Forma de pago</td><td>Efectivo</td></tr><tr><td>Contado</td><td></td></tr></table>		Método de pago		Forma de pago	Efectivo	Contado	
Método de pago							
Forma de pago	Efectivo						
Contado							

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto
1	8621	SERVICIOS MEDICOS	94	94,000.00	6.0	564,000.00

Total de lineas: 1

Observaciones:

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	564,000.00
SUBTOTAL	564,000.00

TOTAL EN LETRAS QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS COLOMBIANOS	TOTAL VENTA	564,000.00
---	-------------	------------

Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

UTC -5 12:32:58
JHOANNA JULIETH M...
Buscar...

Escritorio ↑ Menú ↑ Administración de contratos → **Ver contrato**

Datos guardados

- 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 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	
☐	JOHANA MARIN FEBRERO 2657-2026.pdf	JOHANA MARIN FEBRERO 2657-2026.pdf	Proveedor	Detalle
☐	JOHANA MARIN MARZO 2657-2026.pdf	JOHANA MARIN MARZO 2657-2026.pdf	Proveedor	Detalle
☐	18. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	18. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Detalle
☐	3. DIPLOMA DE ESPECIALISTA.pdf	3. DIPLOMA DE ESPECIALISTA.pdf	Proveedor	Detalle
☐	JOHANA MARIN ABRIL 2657-2026.pdf	JOHANA MARIN ABRIL 2657-2026.pdf	Proveedor	Detalle
☐	JOHANA MARIN MAYO 2657-2026.pdf	JOHANA MARIN MAYO 2657-2026.pdf	Proveedor	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados