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		
	1550-2024 ENERO (Archivado)	ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 1550-2024	FEBRERO 1550-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1550-2024 MARZO	MARZO 1550-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1550-2024 ABRIL	ABRIL 1550-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1550-2024 MAYO	MAYO 1550 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1550 - 2024 JUNIO	JUNIO 1550 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
		AGOSTO 1550-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1550-2024 JULIO	JULIO 1550-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1550-2024 AGOSTO.pdf	1550-2024 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1550-2024 SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE 1550-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1550-2024 OCTUBRE	OCTUBRE 1550-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1550-2024 NOVIEMBRE	NOVIEMBRE 1550-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1550-2024 DICIEMBRE	DICIEMBRE 1550-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-13, 04:15:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068768336

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810825084

PAGADO 11/01/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS		
Documento	CC39288533	**Dirección**	CR 10C #89 - 15 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3104089409
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39288533	DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 900	$ 403.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-01-21	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS		**Número de Documento:**	39288533	
Correo Electrónico:	dorilizballesteros@gmail.com		**Número Telefónico:**	3104089409	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3872-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS USME	72	0	11519	$829368	116.1%
B01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS USME	48	0	11519	$552912	77.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1382280**	**UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17140272	**$ 17140272**	**$ 0**	**$ 17140272**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2025

1	1). Prestar servicios de perfil Auxiliar de Enfermería 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Brindar atención integral según mi labor como auxiliar de enfermería a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada intención en salud. dar bienestar al paciente	SE REALIZA OBJETIVOS ORDENADOS POR ENFERMERÍA REGISTRADOS EN ACTIVIDAD DE DINAMICA
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.	se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, cumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi trabajo como auxiliar de enfermería	SE REALIZA OBJETIVOS ORDENADOS POR ENFERMERÍA REGISTRADOS EN ACTIVIDAD DE DINAMICA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, cumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi trabajo como auxiliar de enfermería	SE REALIZA OBJETIVOS ORDENADOS POR ENFERMERÍA REGISTRADOS EN ACTIVIDAD DE DINAMICA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	se diligenciará de forma clara, correcta y apropiada en el registro de enfermería y demás documentos todo lo realizado con el paciente	SE REALIZA OBJETIVOS ORDENADOS POR ENFERMERÍA REGISTRADOS EN ACTIVIDAD DE DINAMICA
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	se da uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos e insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informará oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados "se esta al pendiente de todo lo faltante en la unidad	SE REALIZA OBJETIVOS ORDENADOS POR ENFERMERÍA REGISTRADOS EN ACTIVIDAD DE DINAMICA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	el uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos e insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informará oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados	SE REALIZA OBJETIVOS ORDENADOS POR ENFERMERÍA REGISTRADOS EN ACTIVIDAD DE DINAMICA

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	66900019590

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS	2025-02-04 08:10:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-02-05 10:34:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-06 21:48:31

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2025

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS		**Número de Documento:**	39288533	
Correo Electrónico:	dorilizballesteros@gmail.com		**Número Telefónico:**	3104089409	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1550-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS USME	36	0	10510	$378360	27.6%
A10UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS USME	120	0	10510	$1261200	92.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1639560**	**UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**					

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	$ 6137840	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 5717440	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 5738460	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1639560	2617

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 2585460	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	$ 126120	2962
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 958512	2962
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 1017368	26
9	2024-12-31	2025-01-20	9	$ 1017368	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	$ 958512	2962
11	2025-01-01	2025-01-09	11	$ 958512	2962
12	2025-01-09	2025-01-20	12	$ 1017368	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2585460
2	MARZO	$ 2522400
3	ABRIL	$ 2459340
4	MAYO	$ 2648520
5	JUNIO	$ 2459340
6	JULIO	$ 2270160
7	AGOSTO	$ 2900760
8	SEPTIEMBRE	$ 2144040
9	OCTUBRE	$ 2648520
10	NOVIEMBRE	$ 2396280
11	DICIEMBRE	$ 2774640

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 33737100**	**$ 27809460**	**$ 5927640**

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 Auxiliar de Enfermería 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Brindar atención integral según mi labor como auxiliar de enfermería a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada intención en salud. dar bienestar al paciente	SE REALIZA OBJETIVOS ORDENADOS POR ENFERMERÍA REGISTRADOS EN ACTIVIDAD DE DINAMICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, cumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi trabajo como auxiliar de enfermería	SE REALIZA OBJETIVOS ORDENADOS POR ENFERMERÍA REGISTRADOS EN ACTIVIDAD DE DINAMICA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, cumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi trabajo como auxiliar de enfermería	SE REALIZA OBJETIVOS ORDENADOS POR ENFERMERÍA REGISTRADOS EN ACTIVIDAD DE DINAMICA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	se diligenciará de forma clara, correcta y apropiada en el registro de enfermería y demás documentos todo lo realizado con el paciente	SE REALIZA OBJETIVOS ORDENADOS POR ENFERMERÍA REGISTRADOS EN ACTIVIDAD DE DINAMICA
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	se da uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos e insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informará oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados "se esta al pendiente de todo lo faltante en la unidad	SE REALIZA OBJETIVOS ORDENADOS POR ENFERMERÍA REGISTRADOS EN ACTIVIDAD DE DINAMICA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	el uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos e insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informará oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionad	SE REALIZA OBJETIVOS ORDENADOS POR ENFERMERÍA REGISTRADOS EN ACTIVIDAD DE DINAMICA

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	$ 2774640
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068768336	-		
2025	DICIEMBRE	2024	01	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1109856	$ 177577	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 138732	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 27036	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 322102**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66900019590

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS	2025-01-27 21:59:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS	2025-01-28 18:05:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-01-30 09:12:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-31 09:34:33

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2025