

**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>	2025-09-01	<b>Hasta:</b>	2025-09-08
<b>Nombre del Contratista:</b>	NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL		<b>Número de Documento:</b>	52170576
<b>Correo Electrónico:</b>	nancybiris@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3168253613
<b>Nombre del Supervisor:</b>	MARIO JAIR GARZON JARA	<b>Cargo:</b>	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	<b>Código Grado:</b> - 230

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5751-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	818
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA I				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V04VAN875	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	52	0	10034	\$521768	93.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 521768	QUINIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-05-13	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-13
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	MAYO	\$ 1083672	
2	JUNIO	\$ 1926528	
3	JULIO	\$ 1926528	
4	AGOSTO	\$ 1926528	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7766316		\$ 7766316	\$ 6863256	\$ 903060
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar charlas de educación a los usuarios durante los traslados o en salas de espera de las Unidades de Servicios de Salud priorizadas (mayor demanda de usuarios) de la Subred en temas como derechos y deberes, lavado de manos, desinfección, horarios de programación del servicio, características del programa, entre otros.	-Realizar jornadas de sensibilización y educación dirigidas a los usuarios durante los traslados en la Ruta de la Salud y en las salas de espera de las Unidades de Servicios de Salud.	-Se realizo charla a los usuarios, formato de charlas los cuales reposan en la oficina del programa."	
2	Recepcionar, canalizar y dar respuesta oportuna a las solicitudes de los usuarios. (Informar y agendar)	-Recepcionar las solicitudes del programa ruta de la salud presentadas por los usuarios. Brindar información clara y oportuna, y realizar la programación del servicio.	-Link de agendamento y formato de charlas y orientación individual a los usuarios	
3	Orientar a los usuarios fuera de la ruta frente a los servicios que requieren o van a usar en las unidades asistenciales de la Subred.	-Brindar información clara, oportuna y personalizada a los usuarios del programa Ruta de la Salud, sobre cómo acceder, y utilizar el servicio.	-Se realizo el registro en el aplicativo SI CUÉNTANOS de los usuarios que se les brindo la orientación, los cuales quedan registrados en el formato de charlas.	
4	Establecer comunicación asertiva permanente dentro de la operación para coordinar la llegada, trasbordos y recogida de los usuarios.	-Implementar y mantener canales de comunicación asertiva y permanente entre las auxiliares de la Ruta de la Salud, con el fin de garantizar la adecuada coordinación de la llegada, trasbordos y recogida de los usuarios en los diferentes puntos de atención.	-Programación anticipada de recorridos, el reporte oportuno de novedades con los usuarios, y el uso de herramientas de comunicación como grupos de mensajería instantánea y/o llamadas telefónicas.	
5	Agendar de manera presencial usuarios en las unidades en las que se encuentran	-Realizar el agendamento presencial de los usuarios que soliciten el servicio, garantizando la correcta asignación según la necesidad del usuario	-Registro en el link de agendamento.	
6	Dar respuesta como primer respondiente de presentarse situaciones en salud por las características poblacionales de los usuarios trasladados.	-Brindar atención inmediata como primer respondiente en caso de presentarse eventos en salud durante el traslado de los usuarios, teniendo en cuenta sus condiciones particulares (edad, estado de salud, discapacidad, embarazo u otras situaciones especiales), mediante la aplicación de protocolos básicos de primeros auxilios y la activación oportuna de la red de emergencias en salud.	- Activación de la red de emergencias (cuando aplique) y reporte a la coordinadora del programa de la Ruta de la Salud cuando se presente la situación,	
7	Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	Participar activamente en todas las reuniones convocadas por la Subred Sur.	-Se asistio a la ULC del Programa Ruta de la Salud. -Se realizo el curso correspondiente al mes certificado.	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior de el \$ 1926528	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	AGOSTO	2025	09	10	8823292647	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHOPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 770611	\$ 123298	\$ 227800
Salud					FAMISANAR		\$ 96326	\$ 178000
ARL				4	POSITIVA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	\$ 223647	\$ 405800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0570450270091132

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL	2025-09-25 14:46:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIO JAIR GARZON JARA	2025-09-26 11:53:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-28 13:27:00

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.



**MARIO JAIR GARZON JARA**  
**JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y**  
**SERVICIO AL CIUDADANO**



# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-10, 03:14:36 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1074820846  
 Periodo Cotización: agosto de 2025 Periodo Servicio: agosto de 2025 Referencia pago (PIN): 8823292647

## PAGADO 10/09/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL		
Documento	CC52170576	Dirección	CL 60 SUR #96 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7837380
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

### 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	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AVP	ICP	IRP	Días FER	Días EPS	Días ANE	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 52170576	NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL	03	00																0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800

### 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
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800	\$ 0	\$ 405.800

En el marco de la campaña "Bogotá, cuidadora", La Secretaría Distrital de Salud  
certifica que:

**NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL**  
C.C.52170576

Participó en la formación como:

**Promotores del bienestar emocional - Conecta con tus emociones**

Primer Semestre 2025

Bogotá



Julián Orjuela Benavides  
Subsecretario de Gestión Territorial,  
Participación y Servicio a la Ciudadanía

**Salome Valencia Aguirre**  
Coordinadora CDEIS



SECRETARÍA DE  
**SALUD**





Búsqueda

Procesos

Contratos

Proveedores

Mis procesos

Menú

Ir a

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

## ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

## Flujos de aprobación 1

[MOSTRAR DETALLES](#)

## Flujos de aprobación 2

[MOSTRAR DETALLES](#)
[1 Información general](#)



&lt;

&gt;

[2 Condiciones](#)

## Ejecución del Contrato

[3 Bienes y servicios](#)
 Porcentaje  Recepción de artículos

[4 Documentos del Proveedor](#)

## Plan de Pagos

[5 Documentos del contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fa
------------	-------------------	------------------	--------------------	--------------------------	----------------------

[6 Información presupuestal](#)
*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*
[7 Ejecución del Contrato](#)
[8 Modificaciones del Contrato](#)
[9 Incumplimientos](#)

## Saldo de pagos y Saldo de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total del contrato:	7.766.316,00 pesos	-	-
Valor anticipado:	0,00 COP	0 %	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0 %	-
Valor facturado:	0,00 COP	0 %	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0 %	-
Valor pagado:	0,00 COP	0 %	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0 %	0 %
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0 %	0 %
Valor pendiente de ejecución:	7.766.316,00 pesos	100 %	-
Valor pendiente de entrega:	7.766.316,00 pesos	100 %	-

## Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ARL POSITIVA 52170576 CTO 5751-2025.pdf	ARL POSITIVA 52170576 CTO 5751-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 5751- 2025 AGOSTO 2025.pdf	CTO 5751- 2025 AGOSTO 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 5751-2025 JULIO 2025.pdf	CTO 5751-2025 JULIO 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 5751-2025 JUNIO 2025.pdf	CTO 5751-2025 JUNIO 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

CTO 5751-2025 MAYO 2025.pdf

CTO 5751-2025 MAYO 2025.pdf

Comprador

[Descargar](#)

[Detalle](#)

Borrar

Cargar nuevo