Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

Contrato actualizado

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? Si 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

Contrato actualizado

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ENERO 2171-2025.pdf	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2171-2025.pdf	nnnn_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2171- 2025 .pdf	marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2171- 2025 .pdf	MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2171-2025.pdf	MAYO 2171-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2171 - 2025.pdf	JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2171- 2025 .pdf	ilovepdf_merged (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2171-2025 .pdf	ilovepdf_merged (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Medellín, 12 de septiembre de 2025

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de SuAporte.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: MARINA CASAS BELTRAN

Documento de Identidad: CC 53115470

Usuario: MARINA CASAS

Teléfono: 2010101

Número de Planilla: 80458481

Fecha de Recepción: 12 de septiembre de 2025

Periodo de Cotización: 2025-08

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 25-14 - COLPENSIONES
Número de empleados: 1
Valor: $227.800

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS005 - SANITAS EPS
Número de empleados: 1
Valor: $178.000

Información relacionada a Cajas de Compensación Familiar

Administradora: CCF24 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
Número de empleados: 1
Valor: $28.500

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-11 - ARL SURA
Número de empleados: 1
Valor: $34.700

Total Pagado: $469.000

Gmail **MARINA CASAS <allisoncasas26@gmail.com>**

DAVIVIENDA

BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com <BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com> 12 de septiembre de 2025, 4:18 p.m.
Para: ALLISONCASAS26@gmail.com

Apreciado(a) MARINA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****4628:

Fecha:2025/09/12
Hora:16:18:05
Valor Transacción: $469,000
Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción:PSE ENLACE OPERATIVO S.A.

BANCO DAVIVIENDA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARINA CASAS BELTRAN

53115470

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:

23 de septiembre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	MARINA CASAS BELTRAN		**Número de Documento:**	53115470	
Correo Electrónico:	allisoncasas26@gmail.com		**Número Telefónico:**	3229505600	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2171-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	168	0	11519	$1935192	92.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1935192**	**UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTONOVENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-07-21	NUL	1	$ 1858066	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	$ 6012918	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2349876
2	FEBRERO	$ 2557218
3	MARZO	$ 3179244

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 2902788
5	MAYO	$ 2211648
6	JUNIO	$ 2280762
7	JULIO	$ 2557218
8	AGOSTO	$ 2073420

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16733600	**$ 24604584**	**$ 20112174**	**$ 4492410**

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.	------cumplir con el objeto del contrato en coordinación con el supervisor acorde a las necesidades de los usuarios de la subred sur -	-------- -AUDITORÍAS,,.
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.	-------brindar información a los usuarios acerca de normas de bioseguridad y seguridad del paciente	- - --------HISTORIAS CLÍNICAS-AUDITORIAS
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.	----------Registrar las actividades realizadas de manera oportuna y veraz	------- -HISTORIAS CLÍNICAS Y AUDITORIAS
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.	----------diligencia miento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. -participar en la capacitación de protocolos guías y de más y ponerlos en práctica.	- - ----------PROTOCOLOS -FORMATOS -GUÍAS Y PROCEDIMIENTOS.
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.	----------diligencia miento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. -participar en la capacitación de protocolos guías y de mas y ponerlos en practica	----------PROTOCOLOS -FORMATOS -GUÍAS Y PROCEDIMIENTOS.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---------distribución del trabajo, asignación del equipo de trabajo a las actividades.	- --------- ----HISTORIA CLÍNICA Y SISTEMA DINÁMICA

© Siasur - 2025

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	$ 2073420
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	80458481	-		
2025	AGOSTO	2025	09	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870374628

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARINA CASAS BELTRAN	2025-09-24 20:40:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-09-25 11:21:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-09-29 17:18:47

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.

Irene Guerra

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO