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? 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Cuenta 2025 Enero nicol.pdf (Archivado)	Cuenta 2025 Enero nicol.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	enero 2025, CTO No.2199-2025.pdf	enero 2025, CTO No.2199-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe actividades Febrero 2025 Cto 2199- 2025.pdf	Informe actividades Febrero 2025 Cto 2199- 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro marzo 2199-2025.pdf (Archivado)	cuenta de cobro marzo 2199-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Marzo cto2199-2025.pdf	Informe de Actividades Marzo cto2199-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Contrato n2199-2025 abril 2025.pdf	Contrato n2199-2025 abril 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mayo cto2199-2025.pdf	Informe de Actividades Mayo cto2199-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	informe de actividades mayo 2025 - CTO 4099-2025.pdf (Archivado)	informe de actividades mayo 2025 - CTO 4099-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe de Actividades Junio cto2199-2025.pdf.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Junio cto2199-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe de Actividades Mayo cto2199-2025.pdf1.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Mayo cto2199-2025.pdf1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Junio cto2199-2025.pdf (2).pdf	Informe de Actividades Junio cto2199-2025.pdf (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Julio cto2199-2025.pdf.pdf	Informe de Actividades Julio cto2199-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe de actividades agosto 2025 cto 2199.pdf	informe de actividades agosto 2025 cto 2199.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

sPglaVdjBF

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

NICOL ALEJANDRA NICOL ALEJANDRA

1001047554

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

24 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001047554
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NICOL ALEJANDRA ALBARRACIN FONSECA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57C SUR #81 D 01	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984485500**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1799219321

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 229.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 229.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 179.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 179.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 35.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 3.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 444.200**

Planilla Pagada

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

NICOL ALEJANDRA NICOL ALEJANDRA

1001047554

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:

25 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:	NICOL ALEJANDRA ALBARRACIN FONSECA		**Número de Documento:**	1001047554	
Correo Electrónico:	alejandraalbarracin0201@gmail.com		**Número Telefónico:**	3175184898	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2199-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	48	11519	$2626332	125.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2626332**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA 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	$ 959584	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	$ 6565830	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1866078
2	FEBRERO	$ 2764560

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 2971902
4	ABRIL	$ 2280762
5	MAYO	$ 2764560
6	JUNIO	$ 2764560
7	JULIO	$ 2280762
8	AGOSTO	$ 2488104
9	SEPTIEMBRE	$ 2626332

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16733600	**$ 24259014**	**$ 22807620**	**$ 1451394**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clincia electrónica,registro de actividades de cada uno de los paciente asignados	-Historia Clínica
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.	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica	-Registro en la Historia clinica
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.	-Diligenciar de manera clara y oportuna, los cuidados de enfermería para cada paciente de acuerdo a su patología y manejo clínico	-Historia Clínica, recibo y entrega de turno
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.	-Asistir a inducción y reinduccion establecida por la SUB RED SUR o entidades autorizadas por esta misma	-Informe de Gestión

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Participar en la educación del paciente y la familia sobre el ámbito de vida saludable y su auto cuidado	-Historia Clínica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencia al Profesional para la realización de actividades propias del servicio y la condición clínica del paciente	-Sistema 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	$ 2488104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7984485500	-		
2025	AGOSTO	2025	09	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTOCUATROPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 229700**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 179500**
ARL	3	POSITIVA		$ 34676	**$ 35000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 444200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0181001175

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NICOL ALEJANDRA ALBARRACIN FONSECA	2025-09-24 19:20:13
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-09-25 10:53:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NICOL ALEJANDRA ALBARRACIN FONSECA	2025-09-25 14:50:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NICOL ALEJANDRA ALBARRACIN FONSECA	2025-09-25 14:52:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NICOL ALEJANDRA ALBARRACIN FONSECA	2025-09-26 11:45:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-09-29 12:24:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-09-29 22:58:00

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2025