



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

**1 Información general**

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

**VER CONTRATO**

3 Bienes y servicios

**Resumen**

4 Documentos del Proveedor

**ID del contrato en SECOP** CO1.SLCNTR.14730327

5 Documentos del contrato

**Número del contrato** 5120-2025

6 Información presupuestal

**Versión del contrato** 3

7 Ejecución del Contrato

**Objeto del contrato** PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL EN LAS AREAS ASIGNADAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

8 Modificaciones del Contrato

**Tipo de contrato** Prestación de servicios

9 Incumplimientos

**Fecha de inicio del contrato** 15/03/2025 8:34:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Fecha de terminación del contrato** 4 días para terminar (30/11/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Duración del contrato** 231 Días

**Tiempo adiciones en días** 29 días

**Proveedor(es) seleccionado(s)**  Sí  No

**Estado del contrato** En ejecución

**Liquidación**  Sí  No

**Obligaciones Ambientales**  Sí  No

**Obligaciones Pos Consumo**  Sí  No

**Reversión**  Sí  No

**Entidad Estatal**



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.\*\***

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Bogotá



**Proveedor Seleccionado**



**KEVIN ALEJANDRO MACIAS ANGARITA**

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Bogotá



**Cuenta bancaria del proveedor**

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
KEVIN ALEJANDRO MACIAS ANGARITA			

**Aprobación del contrato**

**Aprobador – Proveedor**

**Aprobado por:** KEVIN ALEJANDRO MACIAS ANGARITA  
**Fecha de aprobación:** 15/03/2025 2:05:50 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Aprobador – Entidad Estatal**

**Aprobado por:** REYES MURILLO  
**Fecha de aprobación:** 15/03/2025 8:33:27 PM

HIGUERA

((UTC-05:00)  
Bogotá, Lima,  
Quito)

Contrato firmado: [CO1\\_PCCNTR\\_7653893\\_Firmado](#)

Contrato en ejecución: [CO1\\_PCCNTR\\_7653893\\_En ejecución](#)

### Información del objeto

---

**Tipo de proceso** Contratación régimen especial  
**Unidad de contratación** DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN  
**Proceso de Contratación** MACIAS ANGARITA KEVIN ALEJANDRO  
**Título de la oferta** N/A  
**Cuantía del contrato** 18.073.311,00 COP

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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


**VER CONTRATO****Ejecución del Contrato****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*

**Documentos de ejecución del contrato**

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ARL SURA 1001173931 CTO 5120-2025.pdf	ARL SURA 1001173931 CTO 5120-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Informe marzo, contrato, 5120-2025.pdf	Informe marzo, contrato, 5120-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	5120 abril alejo.pdf	5120 abril alejo.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	1751003648 - Planilla Seguridad Social - 1001173931.pdf (Archivado)	1751003648 - Planilla Seguridad Social - 1001173931.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	informe actividades mayo.pdf	informe actividades mayo.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	informe junio.pdf	informe junio.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	informe julio 2025.pdf	informe julio 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	informe agosto 2025.pdf	informe agosto 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Informe de actividades septiembre	CO1_PCCNTR_7653893_1.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	informe de actividades octubre.pdf	informe de actividades octubre.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

**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>	2025-10-01	<b>Hasta:</b>	2025-10-31			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	KEVIN ALEJANDRO MACÍAS ANGARITA	<b>Número de Documento:</b>	1001173931			
<b>Correo Electrónico:</b>		maciasalejandro2719@gmail.com	<b>Número Telefónico:</b>	3133087099			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	<b>Código Grado:</b>	-	243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5120-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I20GTTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	178	0	11519	\$2050382	95.7%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2050382</b>	<b>DOS MILLONES CINCUENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOSPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-03-15			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 3510991	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2349876	1767
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	MARZO			\$ 1036710	
2	ABRIL			\$ 2073420	
3	MAYO			\$ 2177091	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	JUNIO	\$ 2073420
5	JULIO	\$ 1796964
6	AGOSTO	\$ 2211648
7	SEPTIEMBRE	\$ 2349876
8	OCTUBRE	\$ 2050382

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12212444	\$ 18073311	\$ 15769511	\$ 2303800

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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	-REGISTRO DINÁMICA
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 revista de los pacientes asignados	-REGISTRO DINÁMICA
3 Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 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.	-Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	-REGISTRO DINÁMICA
4 Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	-REGISTRO DINÁMICA
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.	-Realizar los pedidos de insumos necesarios a cada uno de los pacientes asignados y realizar la descarga de los mismos	-REGISTRO DINÁMICA

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando en las recomendaciones de la parte médica	-REGISTRO 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	\$ 2349876
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	14	90088394	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228700
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178700
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34900
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 442300</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	074966156	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				KEVIN ALEJANDRO MACIAS ANGARITA		2025-10-24 19:31:48		
RECHAZADO SUPERVISOR				LIZ AMANDA SIERRA PINEDA		2025-10-27 16:47:57		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				KEVIN ALEJANDRO MACIAS ANGARITA		2025-10-29 17:13:14		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				LIZ AMANDA SIERRA PINEDA		2025-10-29 17:46:42		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-10-31 12:39:39		
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		2025-11-18 12:42:00		

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.

*Liz Amanda*

**LIZ AMANDA SIERRA PINEDA**  
**ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
 www.subredsur.gov.co  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2025

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001173931	KEVIN ALEJANDRO MACIAS ANGARITA		cra100a#61-15sur	2000000	maciasalejandro2719@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	90926831	\$441.000	

**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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	1	200	0	178.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	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	34.700				34.700	1	100	34.800			347	34.800	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
<b>SENA</b>				
0	1	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	1	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.200
Pensión	1	227.800	228.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>440.500</b>	<b>441.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001173931	KEVIN ALEJANDRO MACIAS ANGARITA		cra100a#61-15sur	2000000	maciasalejandro2719@gmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	90926831	\$441.000		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1001173931	MACIAS ANGARITA KEVIN ALEJANDRO	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA