Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARTINEZ CLAVIJO
No. Identificación: CC1073507379
Dirección: CALLE 73B #27B -16 SUR
Telefono: 3103182894
Correo: claudiaclavijo8987@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391969256

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARTINEZ CLAVIJO
Tipo y número de identificación	CC1073507379
Número de planilla	8391969256
Fecha pago	2025-12-12
Número de autorización pago	93092168
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	440500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	227800	1
EPS002	Salud Total EPS	178000	1

8391969256

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1073507379
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARTINEZ CLAVIJO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230201	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

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		
	1-20-ENERO -2025.pdf (Archivado)	1-20-ENERO -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	21-31 ENERO 2025-BETANIA.pdf	21-31 ENERO 2025-BETANIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3320-2025-FEBRERO -BETANIA.pdf	3320-2025-FEBRERO -BETANIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3320-2025 MARZO -BETANIA.pdf	3320-2025 MARZO -BETANIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3320-2025 ABRIL -BETANIA.pdf	3320-2025 ABRIL -BETANIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3320-2025 MAYO- BETANIA.pdf	3320-2025 MAYO- BETANIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3320-2025-JUNIO-MARICHUELA.pdf	3320-2025-JUNIO-MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3320-2025-JULIO-MARICHUELA.pdf	3320-2025-JULIO-MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3320-2025- AGOSTO - MARICHUELA.pdf	3320-2025- AGOSTO - MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3320-2025 SEPTIEMBRE - MARICHUELA.pdf	3320-2025 SEPTIEMBRE - MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3320-2025-OCTUBRE- MARICHUELA.pdf	3320-2025-OCTUBRE- MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3320-2025 NOVIEMBRE - MARICHUELA.pdf	3320-2025 NOVIEMBRE - MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA MARTINEZ CLAVIJO		**Número de Documento:**	1073507379	
Correo Electrónico:	claudiaclavijo8987@gmail.com		**Número Telefónico:**	3103182894	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	**Cargo:**	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	**Código - Grado:**	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3320-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	186	0	10034	$1866324	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1866324**	**UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 2588772	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 1866324	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	$ 2177378	1890

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 722448
2	FEBRERO	$ 1866324

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 1866324
4	ABRIL	$ 1866324
5	MAYO	$ 1866324
6	JUNIO	$ 1866324
7	JULIO	$ 1866324
8	AGOSTO	$ 1866324
9	SEPTIEMBRE	$ 1866324
10	OCTUBRE	$ 1866324
11	NOVIEMBRE	$ 1866324
12	DICIEMBRE	$ 1866324

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14930592	**$ 21563066**	**$ 21252012**	**$ 311054**

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.	Se realizan actividades establecidas para el perfil de auxiliar de enfermería según la necesidad de lasa sub red E.S.E de acuerdo a los principios del sistema general de seguridad social (SGSS) sistema obligatorio de garantía y calidad y demás normas concordantes	-realización de formatos de actividades realizadas
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 realiza participación de todas las actividades programadas y no programadas para el cumplimento de una atención con calidad	-Realización de formatos hojas de asistencia de actividades realizadas
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).	-Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de las sub red de servicios integrada E.SE	-Diligenciamiento en dinámica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Apoyar a la sub Red de servicios integrada de servicios integrada de servicios de salud E.SE. en todas las actividades a realizar administrativa según la necesidad	Registros Institucionales
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Apoyar a la subred de servicios integrada de servicios de salud ESE en todas las actividades a realizar administrativas según la necesidad	-Registros institucionales
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir al profesional de medicina y enfermería bajo los estándares de calidad y normas técnico científicas universalmente aceptadas realiza acudir a reuniones según lo estipulado por programas a mi cargo mantener consultorios habilitados y debidamente desinfectado para la presentación de servicios y cuidado de equipos	Agendamiento Institucional y programación por parte del líder

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	$ 1866324
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8391969256	-		
2026	NOVIEMBRE	2025	12	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 746530	$ 119445	**$ 227800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 93316	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 18185	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 216658**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870496306

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA MARTINEZ CLAVIJO	2025-12-11 12:55:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA MARTINEZ CLAVIJO	2025-12-11 12:56:59
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2025-12-12 19:33:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA MARTINEZ CLAVIJO	2025-12-13 08:24:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2025-12-13 09:17:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO	2025-12-16 11:24:42
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	2026-01-08 16:11:09

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27

© Siasur - 2026