

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS		Número de Documento:	39288533	
Correo Electrónico:	dorilizballesteros@gmail.com		Número Telefónico:	3104089409	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3872-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS USME	180	0	11519	\$2073420	96.8%
B01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS	USS USME	0	72	11519	\$829368	38.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2902788	DOS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS					

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	2025-07-21	NUL	1	\$ 1866078	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	\$ 6634944	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	\$ 3939498	1767
4	2025-11-27	2026-01-16	4	\$ 3110130	1956

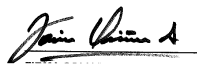
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2025-12-11		5	\$ 357089	2122
6	2025-12-11		6	\$ 357089	2122
7	2025-12-19		7	\$ 276478	2174
8	2026-01-10	2026-01-31	8	\$ 2545677	79
9	2026-01-27		9	\$ 414684	306
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 1382280	
2		FEBRERO		\$ 2902788	
3		MARZO		\$ 2557218	
4		ABRIL		\$ 2764560	
5		MAYO		\$ 2902788	
6		JUNIO		\$ 2764560	
7		JULIO		\$ 3455700	
8		AGOSTO		\$ 3455700	
9		SEPTIEMBRE		\$ 2626332	
10		OCTUBRE		\$ 2626332	
11		NOVIEMBRE		\$ 2626332	
12		DICIEMBRE		\$ 2902788	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17140272		\$ 36641939		\$ 32967378	\$ 3674561
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	presento el servicio como auxiliar de enfermería según el Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad y reglamento institucional		historia clínica	
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.	educó al paciente en el tratamiento seguimiento y alta de la atención		historia clínica	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	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.	garantizo el uso de las normas universales de bioseguridad en la atención al paciente - - garantizo el uso de las normas unive	historia clínica
4	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.	Educo al paciente en el seguimiento del tratamiento y alta de la atención., dejando registro escrito en la historia clínica y/o documentos destinados por la institución	historia clínica
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.	registro en historia clínica y según guías institucionales de igual forma se informará de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	historia clínica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales. -demás actividades que se me sean asignadas	historia clínica

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		\$ 2902788
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1077914936	-			
2025	DICIEMBRE	2026	01	06					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66900019590		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS			2026-01-22 22:38:26	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2026-01-25 09:00:58	
RECHAZADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-01-26 13:58:08	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS			2026-01-26 17:52:49	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS			2026-01-26 18:20:15	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS			2026-01-26 18:20:52	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS			2026-01-28 16:04:28	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2026-01-30 19:12:53	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-01-31 15:22:44	

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



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

PAGADO 06/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS		
Documento	CC39288533	Dirección	CR 10C #89 - 15 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3104089409
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

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	TAE	TDE	TAP	TDP	USP	COR	USI	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 39288533	DORIS MARIA DIAZ BALLESTEROS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301)	PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

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	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

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? ☐ 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		
☐	3872-2025 ENERO	ENERO 3872-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3872 -2025 FEBRERO	FEBRERO 3872-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3872-2025 MARZO	MARZO 3872-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3872-2025 ABRIL	ABRIL 3872-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3872-2025 MAYO	MAYO 3872-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3874-2025 JUNIO (Archivado)	JUNIO 3874-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 3872-2025	JUNIO 3872-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3872-2025 JULIO	JULIO 3872-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3872 -2025 AGOSTO	AGOSTO 3872-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3872-2025 SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE 3872-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 3872-2025	3872-2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3872-2025 NOVIEMBRE	NOVIEMBRE 3872-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3872-2025 DICIEMBRE	DICIEMBRE 3872-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>