

	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:	SANDRA PATRICIA DUQUE VILLA		Número de Documento:	1030526982	
Correo Electrónico:	sduque82@uan.edu.co		Número Telefónico:	3214806171	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3123-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	20	21230	\$1698400	43%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	20	21230	\$1698400	43%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	20	21230	\$1698400	43%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5095200	CINCO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS					

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	\$ 7706490	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 5477340	1767

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 6305310	1890
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 5732100	82
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 2229150	
2		FEBRERO		\$ 4840440	
3		MARZO		\$ 3948780	
4		ABRIL		\$ 4330920	
5		MAYO		\$ 4076160	
6		JUNIO		\$ 3694020	
7		JULIO		\$ 3948780	
8		AGOSTO		\$ 3694020	
9		SEPTIEMBRE		\$ 3821400	
10		OCTUBRE		\$ 4076160	
11		NOVIEMBRE		\$ 4840440	
12		DICIEMBRE		\$ 6241620	
13		ENERO		\$ 5095200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 31590240		\$ 56811480		\$ 54837090	\$ 1974390
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 Enfermero(a) 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 historia clínicas electrónicas, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.		-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.	-Recibo y entrega de turno, revisión de historia clínicas electrónicas, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.		---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 toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), 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).	---capacitación en el sistema, registros oportunos de las actividades realizadas, revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal.	---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.	-Leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos. Diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente	---historia clínica
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	--registro en plantillas de medicamentos por dinámica, notas de enfermería de cada paciente, verificando los 10 correctos	---historia clínica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-en plantillas de medicamentos por dinámica, notas de enfermería de cada paciente, verificando los 10 correctos	--historia clínica
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-tomar conductas según corresponde (PAE	-historia clínica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Diligenciar nota diaria de carro de paro, verificación y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos	-historia clínica
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-realizara auditorias concurrentes de notas de enfermería, Se vela por el bienestar del usuario frente a la observación del auxiliar de enfermería	--historia clínica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-realizara auditorias concurrentes de notas de enfermería, Se vela por el bienestar del usuario frente a la observación del auxiliar de enfermería	-historia clínica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 6241620	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4388718	-			
2025	DICIEMBRE	2026	01	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2496648	\$ 399464	\$ 399500	
Salud					COMPENSAR		\$ 312081	\$ 312100	
ARL				3	SURA		\$ 60818	\$ 60900	
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 724578	\$ 772500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0570002370168136	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SANDRA VILLA	PATRICIA	DUQUE	2026-01-21 09:28:51	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SANDRA VILLA	PATRICIA	DUQUE	2026-01-21 21:54:29	
RECHAZADO SUPERVISOR					HECTOR ALBARRACIN	JAVIER	QUIÑONES	2026-01-23 16:38:55	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SANDRA VILLA	PATRICIA	DUQUE	2026-01-23 18:44:10	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SANDRA VILLA	PATRICIA	DUQUE	2026-01-27 14:06:55	
RECHAZADO SUPERVISOR					HECTOR ALBARRACIN	JAVIER	QUIÑONES	2026-01-28 13:23:31	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SANDRA VILLA	PATRICIA	DUQUE	2026-01-28 13:57:03	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR ALBARRACIN	JAVIER	QUIÑONES	2026-01-28 14:28:24	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA ZAMUDIO	CAMILA	DIAZ	2026-01-28 15:57:42	

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
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	2026-02-19 13:56:53

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030526982	SANDRA PATRICIA DUQUE VILLA		calle 5 c 18 d 04 sur	7210209	sandrapdv@yahoo.es
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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	14/01/2026	4388718	1 0
TOTAL A PAGAR					\$772.500

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	312.100	0		0		0	0	0		312.100	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
231001	Colfondos	800227940-6	399.500	0	0	0	0	0	0		399.500	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	60.900				60.900	0	0	60.900			609	60.900	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	312.100	312.100
Pensión	1	399.500	399.500
Riesgos Laborales	1	60.900	60.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	772.500	772.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030526982	SANDRA PATRICIA DUQUE VILLA		calle 5 c 18 d 04 sur	7210209	sandrapdv@yahoo.es
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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	14/01/2026	4388718	\$772.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1030526982	DUQUE VILLA SANDRA PATRICIA	59	0		N								X										231001	2.496.648	399.500	0	0	0	0	EPS008	2.496.648	312.100	14-11	2.496.648	3	60.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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		
☐	FEBRERO 2024 -7288.pdf	FEBRERO 2024 -7288.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2024-7288.pdf	MARZO 2024-7288.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SANDRA DUQUE ABRIL 2024.pdf	SANDRA DUQUE ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO SANDRA DUQUE.pdf	MAYO SANDRA DUQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	junio 2024 Sandra Duque.pdf	junio 2024 Sandra Duque.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7288 -2024 AGOSTO SANDRA DUQUE.pdf	7288 -2024 AGOSTO SANDRA DUQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2590-2024 ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE SANDRA DUQUE.pdf	2590-2024 ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE SANDRA DUQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2590 ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE SANDRA DUQUE.pdf	2590 ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE SANDRA DUQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2590 ACTIVIDADES DEL MES DE DICIEMBRE.pdf	2590 ACTIVIDADES DEL MES DE DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2590_2024 ACTIVIDADES MES DE DICIEMBRE SANDRA DUQUE.pdf (Archivado)	2590_2024 ACTIVIDADES MES DE DICIEMBRE SANDRA DUQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2590_2024 ACTIVIDADES MES DE ENERO SANDRA DUQUE.pdf	2590_2024 ACTIVIDADES MES DE ENERO SANDRA DUQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE 3123-2025.pdf	ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE 3123-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE 3123-2025.pdf	ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE 3123-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTVIDADES MES DE NOVIEMBRE 3123-2025.pdf	ACTVIDADES MES DE NOVIEMBRE 3123-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTIVIDADES DEL MES DE DICIEMBRE 3123-2025.pdf	ACTIVIDADES DEL MES DE DICIEMBRE 3123-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >