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:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	JOHN WILMER CUEVAS CIFUENTES		**Número de Documento:**	80071135	
Correo Electrónico:	cifuentes1314@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3234957962	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4152-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
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
J05TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	12	21230	$4076160	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4076160**	**CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

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	$ 4967820	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 3311880	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 4458300	1956
4	2025-12-11		4	$ 403370	2122
5	2025-12-11		5	$ 403370	2122
6	2026-01-10	2026-01-31	6	$ 3418030	79

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1273800
2	FEBRERO	$ 3566640
3	MARZO	$ 4076160
4	ABRIL	$ 3821400
5	MAYO	$ 3821400
6	JUNIO	$ 3821400
7	JULIO	$ 4076160
8	AGOSTO	$ 3821400
9	SEPTIEMBRE	$ 3566640
10	OCTUBRE	$ 4585680
11	NOVIEMBRE	$ 3821400
12	DICIEMBRE	$ 3821400
13	ENERO	$ 4076160

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 48553010**	**$ 48149640**	**$ 403370**

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 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	--Prestar servicios con estandares de calidad,oportunos y humanizados	-Historia Clinica, Dinamica GerenciaL
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.	-Educar a los pacientes y cuidadores en estilos y habitosde vida saludables, en manejo de su patologia y tratamiento	-Historia Clinica, Dinamica Gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 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).	-Diligenciar correctamente los registros clinicos	-Historia Clinica, Dinamica Gerencial
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.	-Aplicación, actualizacion y diligenciamiento de guias, protocolos y formatos institucionales	-Historia Clinica, Dinamica Gerencial
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.	-Identificacion y canalizacion a los servicios de salud.	-Historia Clinica, Dinamica Gerencial
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Conocer y aplicar protocolo de administracion de medicamentos	-Historia Clinica, Dinamica Gerencial
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.	-Articulacion y canalizacion intersectorial según protocolos institucional	-Historia Clinica, Dinamica Gerencial
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-Arqueo de Carro de paro según programacion y segumniento diario	-Actas y Registro en Carpeta de carro de paro
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.	-Seguimiento y supervision al personal auxiliar de enfermeria de la unidad	-Formatos Institucional
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Seguimiento a los planes de manejo para que se ejecuten	-Historia Clinica, 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	$ 3821400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9497828528	-		
2025	DICIEMBRE	2026	01	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1528560	$ 244570	**$ 245300**
Salud		FAMISANAR		$ 191070	**$ 191700**
ARL	3	SURA		$ 37236	**$ 37400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 443619**	**$ 474400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870380526

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHON WILMER CUEVAS CIFUENTES	2026-01-22 07:04:36
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-01-22 19:18:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHON WILMER CUEVAS CIFUENTES	2026-01-23 18:13:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-01-26 07:23:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-26 15:12:52
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 13:57:48

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 - 2026

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80071135		CUEVAS CIFUENTES JHON WILMER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 80 #16-82	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2078251143	9497828528	I	2026/01/09	2026/01/13	BANCO DAVIVIENDA	4	$474,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,529,000	$244,700			$1,529,000	$191,200			$0	$0			$1,529,000		$37,300		$0	$0		$473,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,529,000	$244,700			$1,529,000	$191,200			$0	$0			$1,529,000		$37,300		$0	$0		$473,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,529,000	$244,700			$1,529,000	$191,200			$0	$0			$1,529,000		$37,300		$0	$0		$473,200
1	CC	80071135 CUEVAS JOHN									X									23100 1	30	$1,529,000	$244,700	EPS017	30	$1,529,000	$191,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,529,000	2.436%	$37,300	0	$0	$0	No	$473,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,529,000	$244,700			$1,529,000	$191,200			$0	$0			$1,529,000		$37,300		$0	$0		$473,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,700	$600	$0	$245,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$244,700	$600	$0	$245,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,300	$100	$0	$37,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,300	$100	$0	$37,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,200	$500	$0	$191,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$191,200	$500	$0	$191,700
TOTAL				1	$473,200	$1,200	$0	$474,400

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		
CUENTA DE COBRO MES DE ENERO TRATO N°4152-2025	ilovepdf_merged - 2025-02-24T060056.327.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO MES DE FEBRERO TRADO N°4152-2025	ilovepdf_merged (75).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO MES DE MARZO TRATO N°4152-2025	ilovepdf_merged - 2025-04-24T074743.553.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO MES DE ABRIL TRATO N°4152-2025	ilovepdf_merged (29).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO MES DE MAYO TRATO N°4152-2025	ilovepdf_merged (54).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO MES DE JUNIO TRATO N°4152-2025	ilovepdf_merged (58).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO MES DE JULIO TRATO N°4152-2025	ilovepdf_merged (40).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO MES DE AGOSTO TRATO N°4152-2025	ilovepdf_merged (43).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO MES DE BRE 2025 CONTRATO N°4152-	ilovepdf_merged (22).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO MES DE OCTUBRE TRATO N°4152-2025	HJKHKJ_BHJG_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO MES DE RE 2025 CONTRATO N°4152-	ilovepdf_merged (38).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO MES DE E 2025 CONTRATO N°4152-	JKYUIYIUYU_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >