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		
	CTO 3236 2025 ENERO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf (Archivado)	CTO 3236 2025 ENERO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 ENERO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 ENERO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	TITULACION DE HEPATITIS B.pdf	TITULACION DE HEPATITIS B.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 FEBRERO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 FEBRERO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 MARZO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 MARZO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 ABRIL CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 ABRIL CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 MAYO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 MAYO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 JUNIO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 JUNIO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 JULIO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 JULIO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 AGOSTO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 AGOSTO CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 SEPTIEMBRE CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 SEPTIEMBRE CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 OCTUBRE CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 OCTUBRE CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 NOVIEMBRE CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 NOVIEMBRE CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 DICIEMBRE CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 DICIEMBRE CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3236-2025 ENERO 2026 CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CTO 3236-2025 ENERO 2026 CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52546719		MARTINEZ OSPINA PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 44B#70A-22 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4576786	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	62318089	9498255401	I	2026/02/05	2026/02/16	BANCO DAVIVIENDA	11	$545,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	52546719	MARTINEZ PAOLA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52546719		MARTINEZ OSPINA PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 44B#70A-22 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4576786	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	62318089	9498255401	I	2026/02/05	2026/02/16	BANCO DAVIVIENDA	11	$545,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,000	$0	$282,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$2,000	$0	$282,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$300	$0	$43,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$300	$0	$43,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,600	$0	$220,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$1,600	$0	$220,500
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$3,900**	**$0**	**$545,700**

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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA MARTINEZ OSPINA		**Número de Documento:**	52546719	
Correo Electrónico:	pmartinezospina@gmail.com		**Número Telefónico:**	3184389151	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	**Cargo:**	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	**Código - Grado:**	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1842-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	295
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS DANUBIO AZUL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	186	0	12620	$2347320	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2347320**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2347320	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11736600	**$ 11736600**	**$ 2347320**	**$ 9389280**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de apoyo asistencial en calidad de Auxiliar de Enfermería, de manera autónoma y conforme a la Lex Artis, atendiendo las necesidades asistenciales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud según el perfil	-Programación por parte del profesional de enlace cronograma de procedimientos planillas de limpieza y desinfección
2	Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, a nivel individual, familiar y comunitario, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Entidad.	-Apoyo a la demanda inducida apoyo en los procedimientos de enfermería cumplir con protocolos de desinfección de los consultorios	-Charlas actas correos formatos de asistencia
3	Apoyar el registro de la información correspondiente a la atención brindada, incluyendo la intervención realizada y el plan de cuidados de Enfermería, de forma integral, secuencial, clara y oportuna, simultánea o inmediatamente después de la prestación del servicio, conforme a la normatividad vigente, en especial la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	-Realizar oportunamente las notas de enfermeria en las historias clinicas de cada usuario teniendo en cuenta todas las normas y protocolos	-Historia clínica DINAMICA
4	Contribuir técnicamente a la elaboración, revisión o actualización de formatos, guías, protocolos y procedimientos de Enfermería, cuando sea requerido, así como al diligenciamiento del consentimiento informado en los casos aplicables, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Realizar Pre crítica y actualización de bases de datos seguimiento a usuarios	-Bases de datos
5	Apoyar técnicamente la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores sanitarios relacionados con el servicio.	-Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud y las RIAS	-Resolución de casos y disminución de quejas
6	Ejecutar otras actividades propias del perfil de Auxiliar de Enfermería, siempre que guarden relación directa con el objeto del contrato y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E	-Resolución de casos y disminución de quejas	-Mesa de ayuda GLPI notificación de evento adverso correos electrónicos

© Siasur - 2026

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	9498255401	-		
2026	ENERO	2026	02	16				
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	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 282200**
Salud		SALUD TOTAL		$ 218863	**$ 220500**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 43000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 545700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870449263

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA MARTINEZ OSPINA	2026-02-21 12:22:49
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-21 15:11:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA MARTINEZ OSPINA	2026-02-21 15:29:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-22 06:38:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-22 06:38:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-02-26 14:59:53
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	2026-03-11 12:15:09

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