

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31
Nombre del Contratista:	LUZ AMANDA CESPEDES GALINDO		Número de Documento:	1105305310
Correo Electrónico:	mandi2101.ac@gmail.com		Número Telefónico:	3192250537
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4107-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	30	11519	\$2418990	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2418990	DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTAPESOS					

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		1	\$ 345570	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	\$ 6082032	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	\$ 2902788	1767
4	2025-11-27	2026-01-16	4	\$ 1555065	1956
5	2025-12-11		5	\$ 241899	2122
6	2025-12-11		6	\$ 241899	2122

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2026-01-10	2026-01-31	7	\$ 1716331	79
8	2026-01-27		8	\$ 345570	306
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 967596	
2		FEBRERO		\$ 2557218	
3		MARZO		\$ 2902788	
4		ABRIL		\$ 2833674	
5		MAYO		\$ 2764560	
6		JUNIO		\$ 2349876	
7		JULIO		\$ 2626332	
8		AGOSTO		\$ 2211648	
9		SEPTIEMBRE		\$ 2211648	
10		OCTUBRE		\$ 2315319	
11		NOVIEMBRE		\$ 1958230	
12		DICIEMBRE		\$ 2073420	
13		ENERO		\$ 2418990	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17140272		\$ 30571426		\$ 30191299	\$ 380127
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-HISTORIA CLÍNICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS		-PERSONAL DE SALUD PARTICIPAR EN LA REVISTA MÉDICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	
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.	-A LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE		-REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA Y REGISTRO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLÍNICA	

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 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.	-FORMATOS FÍSICOS Y VIRTUALES DE LA PLATAFORMA	-PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE
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.	-MANEJADOS POR LA INSTITUCIÓN Y DE ACUERDO A LA SUPERVISIÓN Y CONCORDANCIA MÉDICA	-NOTAS DE ENFERMERÍA, LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN EL SISTEMA MANEJADO POR EL PERSONAL DE SALUD
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.	-REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA Y REGISTRO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLÍNICA	-FORMATOS FÍSICOS Y VIRTUALES DE LA PLATAFORMA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	HISTORIA CLÍNICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS NOTAS DE ENFERMERÍA, LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN EL SISTEMA MANEJADO POR EL PERSONAL DE SALUD PARTICIPAR EN LA REVISTA MÉDICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	-FORMATOS FÍSICOS Y VIRTUALES DE LA PLATAFORMA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE

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 de Anterior		\$ 2073420
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	2186810	-			
2025	DICIEMBRE	2026	01	07					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760		\$ 228000
Salud					FAMISANAR		\$ 177938		\$ 178200
ARL				3	SURA		\$ 34676		\$ 34800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129		\$ 441000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488414440427		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUZ AMANDA CESPEDES GALINDO			2026-01-22 12:51:53	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUZ AMANDA CESPEDES GALINDO			2026-01-25 16:46:47	
RECHAZADO SUPERVISOR					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2026-01-26 08:31:11	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUZ AMANDA CESPEDES GALINDO			2026-01-26 17:05:49	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUZ AMANDA CESPEDES GALINDO			2026-01-29 18:44:17	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2026-01-30 08:14:43	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-01-30 11:21:47	
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 13:57:51	

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	1105305310	LUZ AMANDA CESPEDES GALINDO		cra 10 no 25 76	3192250537	mandi2101.ac@gmail.com
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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	07/01/2026	2186810	TOTAL A PAGAR
					\$441.000

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	1	200	0	178.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	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	34.700				34.700	1	100	34.800			347	34.800	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	178.000	178.200
Pensión	1	227.800	228.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1105305310	LUZ AMANDA CESPEDES GALINDO		cra 10 no 25 76	3192250537	mandi2101.ac@gmail.com
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	07/01/2026	2186810	\$441.000
					TOTAL A PAGAR

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	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1105305310	CESPEDES GALINDO LUZ AMANDA	57	0		N																			230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		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 Contr...](#)

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		
	CUENTAENERO 2025 CTO-4018-203 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO..pdf (Archivado)	CUENTAENERO 2025 CTO-4018-203 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADICIEMBRE 2024 CTO-4018-2023 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO..pdf	CUENTADICIEMBRE 2024 CTO-4018-2023 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAENERO 2025 CTO-4018-2023 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	CUENTAENERO 2025 CTO-4018-2023 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO-4018-2023 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO-4018-2023 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO-4018-2023 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO..pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO-4018-2023 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO-4018-2023 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO-4018-2023 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO-4018-2023 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO-4018-2023 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 CTO-4107-2025 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO-4107-2025 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 CTO-4107-2025 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO-4107-2025 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 CTO-4107-2025 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO-4107-2025 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO-4107-2025 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf (Archivado)	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO-4107-2025 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO-4107-2025 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO-4107-2025 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO-4107-2025 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO-4107-2025 LUZ AMANDACESPEDES GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTADICIEMBRE 2025 CTO-4107-2025 LUZAMANDACESPEDES GALINDO.pdf	CUENTADICIEMBRE 2025 CTO-4107-2025 LUZAMANDACESPEDES GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
--------------------------	--	--	-----------	---------------------------	-------------------------

Borrar

Cargar nuevo