

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-03-01	<b>Hasta:</b>	2026-03-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL		<b>Número de Documento:</b>	52170576
<b>Correo Electrónico:</b>	nancybiris@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3168253613
<b>Nombre del Supervisor:</b>	MARIO JAIR GARZON JARA	<b>Cargo:</b>	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	<b>Código Grado:</b> - 230

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	8718-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1918
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA I				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V04UI392	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	186	6	10034	\$1926528	103.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 1926528	UN MILLON NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHOPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-12-03			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-12-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-12-24	2026-01-12	1	\$ 577958	2223
2	2026-01-10	2026-03-31	2	\$ 5201626	39
3	2026-03-02	2026-04-13	3	\$ 834829	506
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	DICIEMBRE Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611			\$ 1796086	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	ENERO	\$ 1926528	
3	FEBRERO	\$ 1926528	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1927368	\$ 8541781	\$ 5649142	\$ 2892639
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar el ingreso de los usuarios al vehículo, especialmente a aquellos con movilidad reducida haciendo uso de rampa de ser requerido, verificando la seguridad al interior del vehículo, para que cada usuario use de manera adecuada el cinturón de seguridad antes de iniciar y durante el recorrido.	-Brindar asistencia a los usuarios durante el ingreso al vehículo, prestando especial atención a personas con movilidad reducida mediante el uso adecuado de la rampa, en caso de ser necesario. Verificar que todos los pasajeros estén correctamente ubicados y asegurados con el cinturón de seguridad antes de iniciar el recorrido y supervisar que se mantenga su uso durante todo el recorrido, garantizando así la seguridad dentro del vehículo.	-Usuarios abordados de forma segura, con apoyo efectivo a personas con movilidad reducida, y uso correcto del cinturón de seguridad verificado antes y durante el recorrido.
2	Orientar, vigilar y acompañar al usuario durante el traslado en la Ruta de la Salud, prestando especial atención a usuarios oxígeno dependientes con bala portátil, usuarios con diálisis, usuarias posparto, niños y niñas plan canguro.	-Brindar orientación, vigilancia activa y acompañamiento permanente a los usuarios durante su traslado en la Ruta de la Salud, garantizando condiciones de seguridad, comodidad y atención diferencial. Se deberá prestar especial atención a usuarios con condiciones de salud sensibles, como oxígeno-dependientes con bala portátil, pacientes en tratamiento de diálisis, mujeres en posparto, y niños y niñas en plan canguro. Esta actividad incluye la verificación del estado general del usuario antes, durante y después del traslado y el cumplimiento de protocolos de atención humanizada.	-Acompañamiento de los usuarios durante el traslado, con énfasis en la atención diferenciada a los grupos priorizados, reportes de novedades durante el recorrido, y evidencia fotográfica o documental (si aplica).
3	Aplicar guías de manejo institucional, protocolo de desinfección, manual de bioseguridad durante la operación de la ruta de la salud.	-Aplicación práctica de las guías de manejo institucional, protocolo de desinfección y manual de bioseguridad en el desarrollo diario de la Ruta de la Salud. Esta actividad incluye la verificación del estado y limpieza del vehículo antes y después de cada recorrido, el uso adecuado de elementos de protección personal (EPP).	-Registro del formato que evidencie la aplicación de las guías de manejo institucional, protocolo de desinfección y manual de bioseguridad durante la operación de la Ruta de la Salud.
4	Dar manejo y notificar incidentes y eventos adversos derivados del traslado en la Ruta, de acuerdo a los protocolos de seguridad del paciente.	-Garantizar la seguridad del paciente durante el traslado en la ruta mediante la identificación, manejo oportuno y notificación adecuada de incidentes y eventos adversos, siguiendo los protocolos establecidos.	- Reporte cuando aplique de incidentes y eventos adversos.
5	Gestionar la programación de la ruta asignada, cumpliendo con los recorridos para garantizar el acceso de los usuarios al Servicio en Salud.	-Realizar la programación diaria de la ruta asignada, asegurando el cumplimiento estricto de los recorridos establecidos. Esto implica cumplir horarios y verificar puntos de parada para garantizar que los usuarios tengan acceso oportuno y eficiente al Servicio en Salud.	-Registro de cumplimiento de recorridos (fotos)
6	Anunciar personalmente la llegada y salida de la Ruta de la Salud en todos los centros de atención donde acuda el vehículo, tanto a los funcionarios como los usuarios que se encuentran en cada unidad.	-El responsable deberá anunciar de manera personal la llegada y la salida del vehículo de la Ruta de la Salud en todos los centros de atención donde se preste el servicio. Este anuncio debe realizarse a los usuarios presentes en cada sala de espera del centro de salud, con el fin de informar oportunamente el recorrido de la ruta.	-Registro fotografico de llegada y salida de la ruta.

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
7	Realizar limpieza y desinfección por lo menos dos veces al día del interior de los vehículos de acuerdo a los protocolos institucionales establecidos	Realizar la limpieza y desinfección del interior de los vehículos asignados, siguiendo los protocolos institucionales establecidos, con una frecuencia mínima de dos veces al día.	-Registro del formato que evidencie la aplicación de las guías de manejo institucional, protocolo de desinfección y manual de bioseguridad durante la operación de la Ruta de la Salud.
8	Diligenciar de forma adecuada los formatos del programa, registrando de manera legible, los datos de los usuarios y acompañantes en las planillas respectivas y entregar oportunamente como soporte verificable del traslado realizado	-Diligenciar correctamente los formatos establecidos por el programa, asegurando el registro claro y legible de los datos de los usuarios y sus acompañantes en las planillas correspondientes. Posteriormente, entregar estos documentos de manera oportuna como soporte verificable del traslado realizado, garantizando la trazabilidad y cumplimiento de los procesos administrativos.	-Planillas o formatos diligenciados y entregados oportunamente, que contienen los datos legibles y completos de los usuarios y acompañantes, sirviendo como soporte verificable del traslado realizado.
9	Realizan agendamiento de los usuarios que soliciten el servicio.	--Realizar el agendamiento de los usuarios que soliciten el servicio, registrando correctamente sus datos la fecha y hora asignadas para la prestación del servicio, garantizando una atención organizada y oportuna.	Link de agendamientos.
10	Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	-Asistir puntualmente a todas las reuniones convocadas por la Subred Sur. Además asistir a las capacitaciones convocadas por la Subred y/o programa.	-Se asistió a la inducción Programa Ruta de la Salud. -

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	10	1079568112	-	\$ 1926528	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHOPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL				4	POSITIVA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	\$ 508148	\$ 499100
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0570450270091132	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL		2026-03-17 16:22:35		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIO JAIR GARZON JARA		2026-03-24 20:30:20		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-03-26 10:49:56		

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.



**MARIO JAIR GARZON JARA**  
**JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y**  
**SERVICIO AL CIUDADANO**



# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-11, 04:45:40 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1079568112  
 Periodo Cotización: febrero de 2026 Periodo Servicio: febrero de 2026 Referencia pago (PIN): 8823888719

## PAGADO 10/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL		
Documento	CC52170576	Dirección	CL 60 SUR #96 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7837380
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

### 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	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	UM	UAC	UAP	UPT	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	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 52170576	NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL	03	00																0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100

### 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
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100	\$ 0	\$ 499.100



Búsqueda | Procesos | **Contratos** | Proveedores | Mis procesos | Menú | Ir a

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

#### ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

**MOSTRAR DETALLES**

Flujos de aprobación 2

**MOSTRAR DETALLES**

1 [Información general](#)

[Volver](#)

[Imprimir](#)

[Modificar](#)

<

>

2 [Condiciones](#)

#### Ejecución del Contrato

3 [Bienes y servicios](#)

Porcentaje  Recepción de artículos

4 [Documentos del Proveedor](#)

#### Plan de Pagos

5 [Documentos del contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fa
------------	-------------------	------------------	--------------------	--------------------------	----------------------

6 [Información presupuestal](#)

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

#### Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	7.706.952,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	7.706.952,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	7.706.952,00 COP	100%	-

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL POSITIVA - 52170576 - CTO 8718-2025.pdf	ARL POSITIVA - 52170576 - CTO 8718-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ARL SURA - 52289178 - CTO 8719-2025.pdf (Archivado)	ARL SURA - 52289178 - CTO 8719-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 8718-2025 DICIEMBRE 2025.pdf	CTO 8718-2025 DICIEMBRE 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

<input type="checkbox"/>	CTO 8718-2025 ENERO 2026.pdf	CTO 8718-2025 ENERO 2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 8718-2025 FEBRERO 2026.pdf	CTO 8718-2025 FEBRERO 2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

h2TWMLVEXe



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

## La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

**NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL**

**52170576**

---

**Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:**

**ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**con una intensidad horaria de 08 horas.**

**Para constancia se expide:**

**16 de marzo de 2026**