

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	NIDIA VIRGUEZ OBANDO		Número de Documento:	21134083	
Correo Electrónico:	nidialao01@gmail.com		Número Telefónico:	3222259796	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	- 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1821-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	279
Perfil:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L04VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	98	0	12305	\$1205890	52.7%
L04VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MANUELA BELTRÁN	80	10	12305	\$1107450	48.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2313340	DOS MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-27	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 442980	
2	FEBRERO	\$ 2411780	
3	MARZO	\$ 2325645	
4	ABRIL	\$ 2313340	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 11886630		\$ 11886630	\$ 7493745	\$ 4392885
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Prestar apoyo a los procesos asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., durante los periodos de disponibilidad definidos en la propuesta presentada, conforme a las necesidades del servicio.	--Prestar servicios como transcriptor en el servicio de ecografía de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio	-Programación de actividades	
2	2. Desarrollar actividades de apoyo administrativo a los profesionales del área de imagenología, actuando con autonomía técnica y operativa, y en observancia de las guías, manuales y protocolos propios del subproceso.	-Se realiza registro diario de excel para fines de estadística	-Base de excel	
3	3. Efectuar la transcripción de los reportes de imagenología, asegurando la fidelidad y veracidad de la información dictada por el médico radiólogo.	-Redactar adecuadamente cada reporte teniendo en cuenta el tipo de examen y el paciente a quien se realiza	-Sistema de información dinámica gerencial	
4	4. Verificar que los reportes de imagenología queden incorporados en la historia clínica del paciente, una vez hayan sido validados por el médico radiólogo correspondiente.	-Realizado el reporte de ecografía con visto bueno del profesional, se ingresa al sistema Dinámica Gerencial	-Sistema de información dinámica gerencial	
5	5. Aplicar los manuales, guías, protocolos y procedimientos establecidos para cada proceso, con el fin de contribuir al cumplimiento de los estándares de calidad definidos para el servicio.	-Tener en cuenta la preparación requerida para la toma de cada ecografía	-Sistema de información dinámica gerencial	
6	6. Elaborar, presentar y efectuar seguimiento a los informes que se requieran en desarrollo del objeto contractual.	-Realizar los informes de ecografía en el tiempo establecido del examen	-Entrega de resultados	
7	7. Registrar de manera sistemática la información diaria de los estudios realizados por el especialista, conforme a los lineamientos establecidos por la entidad.	-Ingresar los pacientes diariamente en la base de excel	-Base de excel Base de excel	
8	8. Ejecutar las demás actividades inherentes al perfil contratado que aporten al fortalecimiento de los procesos misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-N/A N/A N/A N/A	-N/A N/A N/A N/A	

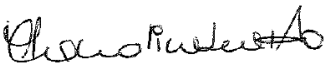
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes de Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1080451953	-			\$ 2325645
2026	MARZO	2026	04	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCOPESES				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				SI	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145		\$ 0
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863		\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652		\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148		\$ 261600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	106775984

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NIDIA VIRGUEZ OBANDO	2026-04-17 09:36:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-04-20 12:38:14
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-04-21 13:47:48
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	2026-05-11 15:05:56

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.



MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS

PAGADO 11/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA VIRGUEZ OBANDO		
Documento	CC21134083	Dirección	CL 62 SUR #26 - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222259796
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días 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 21134083	NIDIA VIRGUEZ OBANDO	59	05																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 261.600

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
\$ 0	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 261.600	\$ 0	\$ 261.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

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		
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CTR 1821-2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CTR 1821-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 3. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO LEGIBLES.pdf	3. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO LEGIBLES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ FORMATO HOJA DE VIDA SIDEAP NIDIA.pdf	FORMATO HOJA DE VIDA SIDEAP NIDIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 1821 2026.pdf	PS 1821 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CTR 1821-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CTR 1821-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CURSO ADMINISTRACION DEL RIESGO NIDIA OBANDO.pdf	CURSO ADMINISTRACION DEL RIESGO NIDIA OBANDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

4:48



e.almeraim.com/si



**SUBRED IN
SERVICIOS DE**

ENCUESTA DE MOVILIDAD: HUELLA DE CARBONO - EJE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Nombres y apellidos del colaborador

Pres

N°

Pres

Cor

Pres

¿C

ENCUESTA DE
MOVILIDAD: HUELLA
DE CARBONO - EJE
RESPONSABILIDAD
SOCIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

¿Con cuál identidad de género se identifica actualmente?

Pregunta requerida

Tiene alguna discapacidad