

**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:	NANCY MORALES GONZALEZ		Número de Documento:	52492174
Correo Electrónico:	namorales7803@hotmail.com		Número Telefónico:	3123087522
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3414-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U06SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	ADMINISTRATIVA	\$5580186	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5580186	CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL CIENTOOCHENTA Y SEISPESOS		

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	\$ 5580186	
2	MARZO	\$ 5580186	
3	ABRIL	\$ 5580186	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 27900930	\$ 27900930	\$ 16740558	\$ 11160372

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Brindar apoyo técnico como profesional de la salud a la gestión de los procesos asistenciales desarrollados en las Unidades de Servicios de Salud asignadas, conforme a las orientaciones del supervisor del contrato.	-Realiza apoyo a la gestión de actividades de enfermería en los servicios hospitalarios, urgencias y la coordinación de enfermería	-Informe a la dirección de servicios hospitalarios dirección de urgencias y la coordinación de enfermería
2	2. Apoyar la articulación técnica de las acciones administrativas y asistenciales, mediante análisis, acompañamiento y generación de insumos que contribuyan a la adecuada prestación de los servicios en las unidades asignadas.	-Gestionar las solicitudes de los insumos medico quirúrgicos de consumo frente a su disponibilidad para la prestación de los servicios	-Dar oportunidad a las solicitudes y atención oportuna de los pacientes
3	3. Apoyar la revisión y validación técnica de la programación de turnos del personal asistencial y/o de los cronogramas de actividades de los contratistas, con el fin de generar observaciones y recomendaciones que contribuyan a la continuidad y funcionalidad del servicio, sin que ello implique dirección o subordinación del talento humano.	-Verificar el talento humano programado, o situaciones presentadas con el talento humano del turno de la noche	-Ronda administrativa y reporte a la dirección de servicios hospitalarios - urgencias y subgerencia novedad de faltante de talento humano según las necesidades de los servicios
4	4. Apoyar el seguimiento técnico al funcionamiento de los servicios, evaluando aspectos relacionados con oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia, a partir del análisis de información disponible (registros de asistencia, puntualidad, permisos y vacaciones), como insumo para la toma de decisiones institucionales.	-Verificar el talento humano programado o novedades presentadas con el talento humano del turno de la noche	--Informar a los supervisores de contrato las ausencias modificaciones o situaciones presentadas por el talento humano durante el turno
5	5. Apoyar la gestión y proyección de respuestas a los requerimientos, peticiones, quejas y solicitudes relacionadas con los servicios y procesos asignados, conforme a los lineamientos institucionales y dentro de los términos legales.	-Informar a los supervisores de contrato las ausencias modificaciones o situaciones presentadas por el talento humano durante el turno	--Realizar respuesta escrita la cual se enviará por la plataforma agisalud en los tiempos establecidos.
6	6. Brindar acompañamiento técnico a las actuaciones adelantadas por los entes de control, cuando se requiera, en relación con los servicios y procesos a cargo.	--Programación de turnos administrativos y disponibilidades de fin de semana	-Turnos administrativos y gerenciales programados
7	7. Apoyar la gestión, análisis y seguimiento de los indicadores de eficiencia y efectividad de los servicios y/o procesos asignados, contribuyendo a la consolidación de información para la evaluación del desempeño institucional.	-Garantizar el cumplimiento de las actividades contractuales	-Supervisar el cumplimiento de actividades, notas de enfermería, rondas de enfermería, cumplimiento de protocolos, aplicación de escalas atención
8	8. Apoyar la elaboración, actualización y seguimiento a la implementación de formatos, protocolos, guías y procedimientos institucionales de la Subred Sur, promoviendo su adherencia en los servicios asignados y garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	--Identificar oportunidades de mejora para implementar acciones correctivas	--Identificar oportunidades de mejora para implementar acciones correctivas

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Desarrollar las demás actividades compatibles con el objeto contractual y el perfil profesional, que contribuyan al fortalecimiento de las actividades misionales de la Dirección de Servicios Hospitalarios, previa coordinación con la supervisión del contrato.	-Realizar el seguimiento a los servicios de hospitalización, unidad de cuidados intensivos en pro de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	-Garantizar el funcionamiento intrahospitalario, teniendo en cuenta las necesidades de cada servicio, los funcionarios y pacientes. agilizando los procesos.

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	MARZO	2026	04	17	76095704	-	\$ 5580186	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2232074	\$ 357132	\$ 357200
Salud					FAMISANAR		\$ 279009	\$ 279100
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 54373	\$ 54400
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 647792	\$ 690700
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488440086285	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				NANCY MORALES GONZALEZ		2026-04-19 20:58:47		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-04-24 23:22:58		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-04-29 00:13:36		
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 15:53:25		

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52492174	NANCY MORALES GONZALEZ		CR 71 # 62B 35 SUR CA19	4971676	namorales7803@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76095704	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$690.700	

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	279.100	0		0		0	0	0	0	279.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	357.200	0	0	0	0	0	0		357.200	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	54.400				54.400	0	0	54.400			544	54.400	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	279.100	279.100
Pensión	1	357.200	357.200
Riesgos Laborales	1	54.400	54.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	690.700	690.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52492174	NANCY MORALES GONZALEZ		CR 71 # 62B 35 SUR CA19	4971676	namorales7803@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76095704	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$690.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																								
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Calom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	UPV	SEN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN								
1	CC 52492174	MORALES GONZALEZ NANCY	59	0			N																	25-14	2.232.074	30	357.200	0	0	0	0	EPS017	2.232.074	30	279.100	14-11	2.232.074	30	3	54.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA