

**DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31	
<b>Nombre Contratista:</b>	del	NICOL DANIELA ESPEJO GALINDO		<b>Número de Documento:</b>	1001346152
<b>Correo Electrónico:</b>	nicoldani15@gmail.com			<b>Número Telefónico:</b>	3215065224
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	REYES MURILLO HIGUERA	<b>Cargo:</b>	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	<b>Código Grado:</b> - AG

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1963-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	295
<b>Perfil:</b>	MÉDICO GENERAL				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	16	0	35172	\$562752	8.6%
A37JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	170	0	35172	\$5979240	91.4%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 6541992</b>	<b>SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS</b>					

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-01	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 6541992	
2	MARZO	\$ 6541992	
3	ABRIL	\$ 6541992	
4	MAYO	\$ 6541992	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 32709960	\$ 32709960	\$ 26167968	\$ 6541992

<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>
1 Desarrollar servicios profesionales de medico general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y a la normativa vigente, de acuerdo a las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E	Dar una atención frente a las necesidades de mi paciente y quienes lo rodean en resolutive y PYD propuestos por la subred como su eje específico.	por medio de la historia clínica resolutive y pyd
2 Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a usuarios, familias y comunidad, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.	Se dirigió a actividades de Pyd programas especiales de la subred además se solicitaron tamizajes donde se evalúa acerca de promoción y prevención donde se evalúa la necesidad según cada ciclo de vida para tamizaje se le explica al paciente acerca de los lineamientos	Se evidencia por medio de las historias clínicas y seguimiento en las metas
3 Registrar de manera oportuna y adecuada la información derivada de los actos médicos realizados, en la historia clínica institucional, garantizando que dicha información sea veraz, clara, legible, secuencial y completa, conforme a los criterios establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	Se diligencia por medio de historia clínica según las necesidades y ciclos de cada paciente por medio de Dinámica web se corrigen los errores gramaticales para mejorar una comprensión del mensaje sin tachaduras.	Se evidencia por medio de las historias clínicas
4 Participar en la elaboración, actualización y/o ajuste de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la atención médica, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el registro de estadísticas vitales y el uso de herramientas del Sistema de Salud como MIPRES, cuando a ello haya lugar, observando las normas universales de bioseguridad, ética y seguridad del paciente.	Se leen guías de actualización con base en estas se consideran los manejos pertinentes frente a los pacientes además por medio de almera se consultan las diferentes guías adicionalmente se hace uso de MIPRES	Se evidencia por medio de las historias clínicas y en MIPRES

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

<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>
5	Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como al suministro y consolidación de información necesaria para la trazabilidad y seguimiento de indicadores asociados a los procesos asistenciales.	Se realiza promoción y prevención durante la consulta de acuerdo a RIAS y MIAS. además se dirige a las diferentes rutas que presenta la institución si así lo requiere captando de esta forma de manera oportuna	Se evidencia por medio de las historias clínicas
6	Integrar su actuación profesional a las dinámicas asistenciales de la Entidad, con el propósito de favorecer el manejo integral del usuario, conforme a la normatividad legal vigente, sin que ello implique subordinación laboral ni dependencia jerárquica.	Se realiza las remisiones pertinentes si se evalúa de esta misma forma la necesidad de cada paciente.	Se evidencia por medio de las historias clínicas
7	Realizar valoraciones clínicas, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento médico, acordes con la condición clínica del usuario, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, hasta su egreso y/o control ambulatorio, dentro del marco de su autonomía técnica y profesional.	Se realizan los seguimientos acordes a las necesidad del paciente y el tratamiento con base en las guías institucionales de la subred. además se dan signos de alarma para una identificación mas precisa	Se evidencia por medio de las historias clínicas
8	Brindar información clara y oportuna a los familiares, acudientes o responsables del usuario, relacionada con la evolución, riesgos y posibles complicaciones del proceso de atención médica, en concordancia con las disposiciones legales, éticas y de confidencialidad aplicables.	Se le solicita siempre al acompañante que ingrese a la consulta se le explica tanto al paciente como al acompañante de la importancia de adherencia a medicación conductas a seguir controles signos de alarma y recomendaciones en un lenguaje claro	Se evidencia por medio de las historias clínicas
9	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, relacionadas con la atención médica, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la Entidad	Se le informa tanto al acompañante como al paciente en un lenguaje claro sencillo fácil de comprender la evolución resultados de paraclínicos proceso de seguimiento metas y evolución	Se evidencia por medio de las historias clínicas RIPS seguimiento en las metas e informe diario a realizar.

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	\$ 6541992
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	78928497	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS			
Ítem				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2616797	\$ 418688	\$ 418700
Salud					FAMISANAR		\$ 327100	\$ 327100
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 63745	\$ 63800
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 759448</b>	<b>\$ 809600</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488451683566	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NICOL DANIELA ESPEJO GALINDO		2026-05-20 09:54:51	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					REYES MURILLO HIGUERA		2026-05-21 06:25:37	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-25 12:01:22	
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		2026-06-11 16:25:22	

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.



**REYES MURILLO HIGUERA**  
**SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001346152	NICOL DANIELA ESPEJO GALINDO		Calle 3 # 69d 34 casa105	3215065224	nicoldani15@gmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78928497	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,616,797	\$825.400	

## 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	327.100	0		0		0	0	0	0	327.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	418.700	0	0	0	0	0	0		418.700	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	63.800				63.800	0	0	63.800			638	63.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.800	0	0	15.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	327.100	327.100
Pensión	1	418.700	418.700
Riesgos Laborales	1	63.800	63.800
CCF	1	15.800	15.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>825.400</b>	<b>825.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001346152	NICOL DANIELA ESPEJO GALINDO		Calle 3 # 69d 34 casa105	3215065224	nicoldani15@gmail.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
		78928497	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,616,797	\$825.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exarator	Exonemado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	TSP	TSP	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 1001346152	ESPEJO GALINDO NICOL DANIELA		59	0			N																230301	2.616.797	30	418.700	0	0	0	0	EPS017	2.616.797	30	327.100	14-11	2.616.797	30	3	63.800	CCF24	2.616.797	30	15.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> Alepi clínico.pdf	Aiepi clínico.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> atencion a victimas de violencia sexual .pdf	atencion a victimas de violencia sexual .pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> responsabilidad social.pdf	responsabilidad social.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> reinduccion 2026.pdf	reinduccion 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> politica de integridad, conflicto de intereses.pdf	politica de integridad, conflicto de intereses.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> nuevos aires de creatividad e innovacion en salud .pdf	nuevos aires de creatividad e innovacion en salud .pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
CT 1963-2026 ENERO.pdf (Archivado)	CT 1963-2026 ENERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
CT 1963-2026 ENERO 1.pdf (Archivado)	CT 1963-2026 ENERO 1.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 2025-1001346152-40113_compressed.pdf	2025-1001346152-40113_compressed.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
hv sideap.pdf (Archivado)	hv sideap.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
CT 1968-2026 FEBRERO.pdf (Archivado)	CT 1968-2026 FEBRERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> hoja de vida sideap.pdf	hoja de vida sideap.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CT 1963-2026 FEBRERO.pdf	CT 1963-2026 FEBRERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CT 1963-2026 MARZO.pdf	CT 1963-2026 MARZO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CT 1963-2026 ABRIL.pdf	CT 1963-2026 ABRIL.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo



### Percepción de ambiente organizacional (contratistas)



**MEDICIÓN DISTRICTAL de CLIMA LABORAL Y AMBIENTE ORGANIZACIONAL 2026**

Con tu participación podemos identificar fortalezas y oportunidades de mejora en cada entidad, además los resultados orientarán decisiones para fortalecer el bienestar, la motivación y la confianza organizacional.

Confidencial, virtual y toma solo 15 a 20 minutos.

**DEL 2 DE MARZO AL 29 DE MAYO DETALLES AQUÍ**

Este enlace está dirigido a las personas contratistas vinculadas a las entidades y organismos del Distrito Capital y corresponde a la medición distrital de clima laboral y ambiente organizacional 2026, un ejercicio institucional que permite conocer la percepción sobre las condiciones de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, el acompañamiento institucional y el entorno organizacional. Su propósito es generar información confiable que oriente la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora a nivel institucional y distrital, en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

Fecha inicio medición: 2026-02-27 07:00:00

Fecha fin medición: 2026-05-31 23:59:00

Usted ya ha diligenciado el instrumento (2026-05-19 16:24:52), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.

