

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1033761212 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2026-04	230201	800229739	PROTECCION	1	19	102.800	1.400	104.200	
Período salud: 2026-04	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	19	80.300	1.100	81.400	
Planilla Nro.: 37474691 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	19	15.700	300	16.000	
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	19	0	0	0	
Fecha transacción: 2026-05-24	PASENSA	899999034	SENA	0	19	0	0	0	
Banco: BANCO DE BOGOTA	PAICBF	899999239	ICBF	0	19	0	0	0	
Transacción: 333606218	PAESAP	899999054	ESAP	0	19	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	19	0	0	0	
<b>GRAN TOTAL</b>							<b>\$ 201.600</b>		

PAGADO



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver Contrato**

1 Información general

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



2 Condiciones

**VER CONTRATO**

3 Bienes y servicios

**Ejecución del contrato**

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje  Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

**Factura del contrato**

6 Información presupuestal

¿Se necesita autorización de registro?  Si  No

7 **Ejecución del Contrato**

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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	Subido por
<input type="checkbox"/> CTO 4487 ABRIL 2026 SAN BENITO.pdf	CTO 4487 ABRIL 2026 SAN BENITO.pdf	Proveedor <a href="#">descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal





La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

**LISETTE ESTEFANIA MIRANDA CUBILLOS**

**1033761212**

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

Para constancia se expide:

28 de abril de 2026

**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>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	LISETTE ESTEFANIA MIRANDA CUBILLOS		<b>Número de Documento:</b>	1033761212
<b>Correo Electrónico:</b>	estefaniamirandac@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3112054556
<b>Nombre del Supervisor:</b>	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>	4487-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	813
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<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
A38JB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN BENITO	186	0	12620	\$2347320	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2347320</b>	<b>DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-04-20	<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	ABRIL	\$ 1009600	
2	MAYO	\$ 2347320	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6103032	\$ 6103032	\$ 3356920	\$ 2746112

	<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	1.Prestar servicios de apoyo asistencial en calidad de Auxiliar de Enfermería, de manera autónoma y conforme a la Lex Artis, atendiendo las necesidades asistenciales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	Se hace Limpieza y desinfección verificación de implemento para higienizar manos según protocolo de desinfección.	Formato de limpieza y desinfección.
2	2.Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, a nivel individual, familiar y comunitario, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Entidad.	2. se orienta a paciente y/o familiar de la importancia de la adherencia al tratamiento enviado por su médico tratante y el cumplimiento de las citas asignadas.	Base de Datos y Historia Clínica en Dinámica Gerencial
3	3.Apoyar el registro de la información correspondiente a la atención brindada, incluyendo la intervención realizada y el plan de cuidados de Enfermería, de forma integral, secuencial, clara y oportuna, simultánea o inmediatamente después de la prestación del servicio, conforme a la normatividad vigente, en especial la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	Notas De enfermería seguimientos telefónicos	Historia Clínica Dinámica Gerencial
4	4.Contribuir técnicamente a la elaboración, revisión o actualización de formatos, guías, protocolos y procedimientos de Enfermería, cuando sea requerido, así como al diligenciamiento del consentimiento informado en los casos aplicables, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	Participación en reuniones convocadas.	Acta de Reunión y firma de asistencia
5	5.Apoyar técnicamente la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores sanitarios relacionados con el servicio.	Hacer llamadas de Seguimiento a pacientes de base prevención y mantenimiento Pyd - Asignar y agendar citas que requiera el usuario de las Ruta de prevención y mantenimiento Pyd -Asignar y/o re programar agendas que requiera el servicio. -Subir agenda en Dinámica gerencial. -Asignar citas y orientar a los usuarios según necesidad de tratamiento y adherencia.	Base de datos -Dinámica gerencial
6	6.Ejecutar otras actividades propias del perfil de Auxiliar de Enfermería, siempre que guarden relación directa con el objeto del contrato y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E	otras actividades según necesidad del servicio.	Dinamica Gerencial

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	\$ 1009600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	24	37474691	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 104200
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 81400
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 16000
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 201600</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	026389627		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO	FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				LISETTE ESTEFANIA MIRANDA CUBILLOS	2026-05-25 10:40:41			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				REYES MURILLO HIGUERA	2026-05-25 20:11:57			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-05-29 23:04:48			
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	2026-06-12 05:31:18			

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**