Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-05-01	**Hasta:**	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	HERNANDO JOSE GUZMAN VILLANUEVA		**Número de Documento:**	1032421723	
Correo Electrónico:	Hernancho529@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3212726661	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3041-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	22	22000	$4576000	111.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4576000**	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS**					

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	$ 4224000
2	MARZO	$ 4576000
3	ABRIL	$ 4686000
4	MAYO	$ 4576000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2026

$ 20460000	**$ 20460000**	**$ 18062000**	**$ 2398000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Desarrollar actividades asistenciales propias del perfil profesional de Enfermería, conforme a la lex artis, orientadas a apoyar la prestación de los servicios de salud en las áreas asignadas por 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 normativa vigente aplicable	-prestar servicio de salud de acuerdo al perfil enfermera especializada acorde con la ley según la necesidad de la subredsrur ESE --	---práctica clínica
2	. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario, de acuerdo con los lineamientos institucionales y las necesidades del servicio	--EDUCACION AL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DEL ACCESO VENOSO DIETA Y EN SU AUTOCUIDADO - -	---Clínica de práctica
3	Registrar de manera veraz, oportuna y completa la información derivada de los actos y cuidados de enfermería en la historia clínica, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades competentes, en especial lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	--REALIZAR UN CORRECTO DIGENCIAMIENTO DE LA HISTOTRIA CLINICA EN EL SERVICIO - -	---registro dinámico
4	Contribuir a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos de enfermería, de acuerdo con los lineamientos institucionales, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado cuando aplique, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	--APOYAR EN LA ACTULIZACION DE DOCUMENTOS COMO GUIAS DE PROTOCOLO Y PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE UNIDAD RENAL -	-- --guía y protocolos-
5	Realizar la administración de medicamentos conforme a la prescripción médica escrita, legible y vigente, siguiendo los protocolos institucionales definidos para tal fin y las buenas prácticas clínicas aplicables	---ASEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LA PRESCRIPCION MEDICA ESCRITALEGIBLE DE ACEURDO AL PROTOCOLO DE LA SUBRED SUR -	----PRÁCTICA CLÍNICA
6	Apoyar la identificación, caracterización, inscripción, seguimiento y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, conforme a los modelos y programas implementados por la Subred y a la normatividad vigente	--REALIZAR VÍNCULO CON EL GRUPOR INTERDISCIPLINARIO- -- -	--PRÁCTICA CLÍNICA

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Articular las actividades asistenciales con los equipos misionales, contribuyendo al manejo integral y continuo del paciente, en concordancia con los principios éticos y profesionales establecidos en la Ley 911 de 2004 o la norma que la modifique, adicione o sustituya	--REALIZAR VÍNCULO CON TODO EL GRUPO ASITENCIAL INTERDISICPLINARIO Y PACIENTES - -	----PRÁCTICA CLÍNICA
8	Realizar el seguimiento y control del carro de paro del servicio asignado, de conformidad con los procedimientos y formatos institucionales, garantizando su adecuada custodia y disponibilidad	--REALIZAR EJECUCION DE PROTOCOLOS DE CARRO DE PARO DURANTE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DEL MES	----PRÁCTICA CLÍNICA
9	Efectuar seguimiento técnico a las actividades desarrolladas por el personal auxiliar de enfermería, en el marco de las competencias del perfil profesional y conforme a los lineamientos éticos y normativos aplicables, sin que ello implique ejercicio de funciones administrativas o disciplinarias propias de la entidad	---DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS SEGUN EL PERFIL -- -	--PRÁCTICA CLÍNICA
10	Desarrollar las demás actividades propias del perfil profesional, relacionadas directamente con el objeto contractual, que contribuyan al fortalecimiento de la prestación de los servicios asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	--REALIZAR ACTIVIDADES ASIGNADAS POR NECESIDAD DEL SERVICIO - -	---PRÁCTICA CLÍNICA

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	$ 4686000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9503427303	-		
2026	ABRIL	2026	05	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1874400	$ 299904	**$ 301600**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 234300	**$ 235600**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 45660	**$ 46000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 543988**	**$ 583200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	22943577688

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HERNANDO JOSE GUZMAN VILLANUEVA	2026-05-23 13:23:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-05-25 10:54:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-05-30 05:28:13
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 04:45:08

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032421723		GUZMAN VILLANUEVA HERNANDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68 d #40-53 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	298641452	9503427303	I	2026/05/08	2026/05/11	BANCOLOMBIA	3	$581,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$11,100			$1,840,000	$44,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$11,100			$1,840,000	$44,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$11,100			$1,840,000	$44,900		$0	$0
1	CC	1032421723	GUZMAN HERNANDO	230301	30	$1,840,000	$294,400	EPS008	30	$1,840,000	$230,000	CCF24	30	$1,840,000	$11,100	14-11	30	$1,840,000	$44,900	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$11,100			$1,840,000	$44,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032421723		GUZMAN VILLANUEVA HERNANDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68 d #40-53 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	298641452	9503427303	I	2026/05/08	2026/05/11	BANCOLOMBIA	3	$581,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$700	$0	$295,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$700	$0	$295,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,900	$100	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$44,900	$100	$0	$45,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,100	$100	$0	$11,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,100	$100	$0	$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$500	$0	$230,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$230,000	$500	$0	$230,500
TOTAL				1	$580,400	$1,400	$0	$581,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032421723		GUZMAN VILLANUEVA HERNANDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68 d #40-53 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	330528451	9505161289	N	2026/05/08	2026/05/25	BANCOLOMBIA	17	$12,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$40,000	$6,400			$40,000	$5,000			$40,000	$200			$40,000	$900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$40,000	$6,400			$40,000	$5,000			$40,000	$200			$40,000	$900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$40,000	$6,400			$40,000	$5,000			$40,000	$200			$40,000	$900		$0	$0
1	CC	1032421723	GUZMAN HERNANDO	230301	30	($1,840,000)	($294,400)	EPS008	30	($1,840,000)	($230,000)	CCF24	30	($1,840,000)	($11,100)	14-11	30	($1,840,000)	($44,900)	30	$0	$0
2	CC	1032421723	GUZMAN HERNANDO	230301	30	$1,880,000	$300,800	EPS008	30	$1,880,000	$235,000	CCF24	30	$1,880,000	$11,300	14-11	30	$1,880,000	$45,800	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$40,000	$6,400			$40,000	$5,000			$40,000	$200			$40,000	$900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032421723		GUZMAN VILLANUEVA HERNANDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68 d #40-53 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	330528451	9505161289	N	2026/05/08	2026/05/25	BANCOLOMBIA	17	$12,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,400	$100	$0	$6,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$6,400	$100	$0	$6,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$900	$100	$0	$1,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$900	$100	$0	$1,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$100	$0	$300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$200	$100	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$100	$0	$5,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$5,000	$100	$0	$5,100
TOTAL				1	$12,500	$400	$0	$12,900

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1032421723	GUZMAN	VILLANUEVA	HERNANDO	JOSE	2015-01	Famisanar	COTIZANTE
CC	1032421723	GUZMAN	VILLANUEVA	HERNANDO	JOSE	2026-03	Compensar	COTIZANTE
CC	1032421723	GUZMAN	VILLANUEVA	HERNANDO	JOSE	2017-06	Compensar	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 144 Registros en 15 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Sede
Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16
Centro Empresarial Elemento
Código Postal 111071
Bogotá, D.C.

Atención presencial
Piso 16
Orientación y asesoría, radicación de reclamaciones por parte de personas naturales y notificación cobro coactivo.
Horario de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Piso 10
Radicación de documentos y correspondencia física.
Horario de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

Atención telefónica
Línea de atención telefónica en Bogotá PBX +57 601 432 27 60
Línea gratuita nacional 01 8000 423 737
Horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. y sábados de 8:00 a. m. a 1:00 p. m.

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		
☐	18. HOJA DE VIDA H.pdf	18. HOJA DE VIDA H.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENFERMERO.pdf	ENFERMERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro febrero 2026hg.pdf	cuenta de cobro febrero 2026hg.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro marzo 2026.pdf	Cuenta de cobro marzo 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro abril hg.pdf	cuenta de cobro abril hg.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >