

Inicio Menú Administración de contratos **Ver contrato**

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
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO PARA MES DE ENERO-1870-2026.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO PARA MES DE ENERO-1870-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> DIPLOMA ENFERMERIA.pdf	DIPLOMA ENFERMERIA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 18. FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	18. FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO PARA MES DE FEBRERO-8154-2026.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO PARA MES DE FEBRERO-8154-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO PARA MES DE FEBRERO-1870-2026.pdf	CUENTA DE COBRO PARA MES DE FEBRERO-1870-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO PARA MES DE MARZO-1870-2026.pdf	CUENTA DE COBRO PARA MES DE MARZO-1870-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO-1870-ABRIL-2026.pdf (Archivado)	CTO-1870-ABRIL-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO_1870_ABRIL_2026_(2).pdf	CTO_1870_ABRIL_2026_(2).pdf	Proveedor Descargar Detalle

Documentos de ejecución del contrato
[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Cancelar](#) Evaluación de la Entidad Estatal

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31
Nombre Contratista:	del SANDRA JANETH SIERRA AVILA	Número de Documento:	1022366688	
Correo Electrónico:	salujo20071960@gmail.com		Número Telefónico:	3115701198
Nombre Supervisor:	del REYES MURILLO HIGUERA	Cargo:	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Código Grado: - AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1870-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A53ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	186	0	12620	\$2347320	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2347320	DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 2347320	
2	MARZO	\$ 2347320	
3	ABRIL	\$ 2347320	
4	MAYO	\$ 2347320	

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

\$ 11736600		\$ 11736600	\$ 9389280	\$ 2347320
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
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.	Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud según el perfil	Programación de parte del profesional cronograma de procedimientos planillas de limpieza y desinfección	
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.	Apoyo a la demanda inducida apoyo en los procedimientos de enfermería cumplimiento con protocolos de desinfección de consultorios	Charlas actas correos formatos de asistencia	
3	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.	Realizar oportunamente las notas de enfermería en las historias clínicas de cada usuario teniendo en cuenta todas las normas y protocolo	Historia Clínica Dinámica	
4	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.	Realiza precrítica y actualización de bases de datos seguimiento a usuarios	Bases de datos	
5	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	Brindarle al usuario en el momento de la atención la educación de auto cuidado y el cuidado después de la vacunación	Registro en la carne de vacunas. entrega de registro y informe mensual	
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	Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio	Mesa de ayuda GLPI notificación de evento adverso correo electrónico	

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	\$ 2347320
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	25	9504178188	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS			
Ítem				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488455481348	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				SANDRA JANETH SIERRA AVILA			2026-05-25 09:23:45	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				SANDRA JANETH SIERRA AVILA			2026-05-25 12:47:18	
ACEPTADO SUPERVISIÓN				REYES MURILLO HIGUERA			2026-05-25 13:31:18	
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-05-28 17:43:08	
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 01:06:04	

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.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'R' that loops back to the left. Inside the loop of the 'R', the initials 'MH' are written in a smaller, blocky font.

REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

- 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

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO PARA MES DE ENERO-1870-2026.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO PARA MES DE ENERO-1870-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> DIPLOMA ENFERMERIA.pdf	DIPLOMA ENFERMERIA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 18. FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	18. FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO PARA MES DE FEBRERO-8154-2026.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO PARA MES DE FEBRERO-8154-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO PARA MES DE FEBRERO-1870-2026.pdf	CUENTA DE COBRO PARA MES DE FEBRERO-1870-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO PARA MES DE MARZO-1870-2025.pdf	CUENTA DE COBRO PARA MES DE MARZO-1870-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO-1870-ABRIL-2026.pdf	CTO-1870-ABRIL-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022366688		Sandra Sierra	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 71j N 68 a 22 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115701198	No

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	1000001554	9504178188	I	2026/05/25	2026/05/25	BANCO DE BOGOTA	0	\$541,800

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC 1022366688	SIERRA SANDRA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022366688		Sandra Sierra	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 71j N 68 a 22 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115701198	No

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	1000001554	9504178188	I	2026/05/25	2026/05/25	BANCO DE BOGOTA	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	