

|                                                                                   |                                                   |  |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |  |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |  |

| DATOS DEL INFORME       |                             |            |                                         |               |          |
|-------------------------|-----------------------------|------------|-----------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                      | 2026-06-01 | Hasta:                                  | 2026-06-30    |          |
| Nombre del Contratista: | CINDY LORENA SANTANA TINOCO |            | Número de Documento:                    | 1022959636    |          |
| Correo Electrónico:     | santanalorena552@gmail.com  |            | Número Telefónico:                      | 3123504535    |          |
| Nombre del Supervisor:  | MARIA MARCELA MEZA FLOREZ   | Cargo:     | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS | Código Grado: | - 009-05 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                     |               |      |                       |     |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                  | 1866-2026                           | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 295 |
| Perfil:                        | AUXILIAR EN ENFERMERIA              |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Perteneces: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS |               |      |                       |     |
| Unidad de Servicios:           | USS DANUBIO AZUL                    |               |      |                       |     |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                     |                                                                       |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                           | Unidad                                                                | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| A38ULN                       | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO                                  | 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        |              | 2026-02-01          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2026-06-09   | 2026-08-31          | 1           | \$ 4593680                                | 1166       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | FEBRERO             |             | \$ 2246360                                |            |
| 2                                   |              | MARZO               |             | \$ 2347320                                |            |
| 3                                   |              | ABRIL               |             | \$ 2347320                                |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 2347320                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                             |
| 5                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 2347320                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                             |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                            |
| \$ 11736600                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 16330280                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 11635640                                                                                                                                 |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 4694640                                                                                                                                  |
| 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. | --Se realizan actividades establecidas para el perfil de auxiliar de enfermería según la necesidad de la sub red E.S.E de acuerdo a los principios del sistema general de seguridad social (SGSS) sistema obligatorio de garantía y calidad y demás normas concordantes | --Realización de formatos de actividades realizadas                                                                                         |
| 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.                                                                                                                   | -Se realiza participación de todas las actividades programadas y no programadas para el cumplimiento de una atención con calidad                                                                                                                                        | -Realización de formatos hojas de asistencia de actividades realizadas                                                                      |
| 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.                                                                                                  | -Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la sub red de servicios integrada E.S.e                                                                                                                                                          | -Diligenciamiento en 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.                                                                                                             | -Apoyar a la sub Red de servicios integrada de servicios integrada de servicios de salud E.S.E. en todas las actividades a realizar administrativa según la necesidad                                                                                                   | -Registros Institucionales                                                                                                                  |
| 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                                                                                                                                                                                           | --Apoyar a la subred de servicios integrada de servicios de salud ESE en todas las actividades a realizar administrativas según la necesidad                                                                                                                            | -Apoyar a la subred de servicios integrada de servicios de salud ESE en todas las actividades a realizar administrativas según la necesidad |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                                           |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 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 | --Asistir al profesional de medicina y enfermería bajo los estándares de calidad y normas técnico científicas universalmente aceptadas realiza acudir a reuniones según lo estipulado por programas a mi cargo mantener consultorios habilitados y debidamente desinfectado para la presentación de servicios y cuidado de equipo | -Agendamiento Institucional y programación por parte del líder |

| 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 |                  |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                   | AÑO           | MES | DÍA            | 8386154355                                                            | -                          |                                                  | \$ 2347320       |
| 2026                                                                                                                                   | MAYO                  | 2026          | 06  | 17             |                                                                       |                            |                                                  |                  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                       |               |     |                | DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS |                            |                                                  |                  |
| Item                                                                                                                                   |                       |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                               | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado   |
| Pensionado                                                                                                                             |                       |               |     | NO             | PROTECCIÓN                                                            | \$ 1750905                 | \$ 280145                                        | \$ 281700        |
| Salud                                                                                                                                  |                       |               |     |                | SALUD TOTAL EPS S.A.                                                  |                            | \$ 218863                                        | \$ 220100        |
| ARL                                                                                                                                    |                       |               |     | 3              | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                                   |                            | \$ 42652                                         | \$ 43000         |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                       |               |     | NO             |                                                                       | Total                      | \$ 508148                                        | \$ 544800        |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                       |               |     |                |                                                                       |                            |                                                  |                  |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                                               | Número Cuenta              | de                                               | 0550488419409484 |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                       |               |     |                |                                                                       |                            |                                                  |                  |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                       |               |     |                | USUARIO                                                               |                            | FECHA                                            |                  |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                       |               |     |                | CINDY LORENA SANTANA TINOCO                                           |                            | 2026-06-22 16:50:39                              |                  |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                       |               |     |                | MARIA MARCELA MEZA FLOREZ                                             |                            | 2026-06-22 21:23:01                              |                  |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                       |               |     |                | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                                        |                            | 2026-06-24 14:27:33                              |                  |
| 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                                        |                            | 2026-07-14 19:23:55                              |                  |

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.



MARIA MARCELA MEZA FLOREZ  
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS

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

Marcadores SubRedSur

de Contratación Pública  
Colombiana Compra Eficiente

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...CINDY LORENA SANT...

Esquema Menú Administración de contratos Ver contrato

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

PorcentajeRecepción 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                                                 |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| CUENTA DE COBRO ENERO CONTRATO 1866-2026.pdf (Archivado)       | CUENTA DE COBRO ENERO CONTRATO 1866-2026.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| cto1866-2026-danubio.pdf (Archivado)                           | cto1866-2026-danubio.pdf                     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> 3.DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO CINDY.pdf | 3.DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO CINDY.pdf        | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA CINDY.pdf                | HOJA DE VIDA CINDY.pdf                       | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO1866-FEBRERO-DANUBIO-2026.pdf      | CTO1866-MARZO-DANUBIO-2026.pdf               | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO-1866-MARZO-DANUBIO                | PLANILLA CINDY.pdf                           | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO1866-ABRIL-DANUBIO-2026.pdf        | CTO1866-ABRIL-DANUBIO-2026.pdf               | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO-1866-MAYO-DANUBIO-2026.pdf        | CTO-1866-MAYO-DANUBIO-2026.pdf               | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Buscar

14°C Mayorm. nubla...

4:44 p. m.  
22/06/2026

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** CINDY LORENA SANTANA TINOCO  
**No. Identificación:** CC1022959636  
**Dirección:** CRA 14V#74D-48SUR  
**Telefono:** 3215221784  
**Correo:** santanalorena552@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8386154355

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                             |                               |              |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------|
| Nombre Aportante                | CINDY LORENA SANTANA TINOCO | Número de Empleados           | 1            |
| Tipo y número de identificación | CC1022959636                | Periodo de Cotización Salud   | mayo de 2026 |
| Número de planilla              | 8386154355                  | Periodo de Cotización Pensión | mayo de 2026 |
| Fecha pago                      | 2026-06-17                  | Número de Administradoras     | 3            |
| Número de autorización pago     | 94278099                    | Total Pagado                  | 544800       |
| Banco                           | 1023                        | Total Intereses de Mora       | 3000         |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE                        | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|
| 14-11                 | ARL SURA                      | 43000        | 1                   |
| 230201                | Proteccion (ING + Proteccion) | 281700       | 1                   |
| EPSC34                | Recaudo SGP Capital Salud     | 220100       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 1022959636  
APELLIDOS Y NOMBRES: CINDY LORENA SANTANA TINOCO

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPSC34   | 230201   | 1750905   | 1750905     | 1750905     | 0         | 218900           | 0         | 280200             | 0                                | 42700              | 0            |