

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-07-01	Hasta:	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	DIHUD MARCELA RODRIGUEZ CASTRO		Número de Documento:	40448160	
Correo Electrónico:	ORSADA98@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3103805115	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3184-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	38	13900	\$3113600	121%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3113600	TRES MILLONES CIENTOTRECE MIL SEISCIENTOS PESOS					

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	2026-05-15		1	\$ 2943280	1074
2	2026-06-09	2026-08-31	2	\$ 5712020	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 3419400	
2	MARZO			\$ 3419400	
3	ABRIL			\$ 3224800	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 3169200	
5	JUNIO	\$ 3113600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 12861900		\$ 21517200	\$ 16346400
			\$ 5170800
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar actividades de apoyo asistencial propias del perfil de auxiliar de enfermería, conforme a la Lex Artis, de acuerdo con las necesidades del servicio definidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., y en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Prestar mis servicios como auxiliar de enfermería en la unidad renal	-Practica clínica
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 los usuarios, sus familias y la comunidad, según el contexto asistencial en el que se desarrollen las actividades contratadas.	-Educación al paciente renal en cuanto al cuidado del acceso venoso para su terapia renal	-Practica clínica
3	Registrar de manera completa, veraz y oportuna la información relacionada con las intervenciones realizadas, el plan de cuidados de enfermería y la evolución del paciente, en la historia clínica o en los registros institucionales definidos para tal fin, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a la normativa vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o las autoridades competentes, e informar oportunamente al equipo asistencial las variaciones relevantes en la condición del paciente.	-Registrar signos vitales en dinámica formato de seguimiento y los parámetro de la maquina d hemodialisis	-Registro dinámica
4	Apoyar la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos de enfermería, asegurando su correcta utilización, incluido el diligenciamiento del consentimiento informado cuando aplique, y el cumplimiento estricto de las normas universales de bioseguridad.	-Apoyar en la elaboración y cumplimiento de los protocolos y guías de la unidad renal	-Guías y protocolos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Contribuir al proceso de alta temprana del paciente, mediante el fortalecimiento de conocimientos dirigidos al paciente y su familia en promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos derivados del tratamiento y de las recomendaciones médicas, dejando los registros correspondientes en la historia clínica y en los documentos institucionales dispuestos para ello.	-Realizar vínculo con el paciente y su familiar para un a correcta adherencia y tratamiento en su enfermedad renal	-Practica clínica
6	Desarrollar las demás actividades de apoyo asistencial propias del perfil contratado, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de los servicios hospitalarios, conforme a la supervisión del contrato.	-Según la necesidad del servicio	-Según la necesidad del servicio

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		\$ 3113600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6025043170	-			
2026	JUNIO	2026	07	29					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CIENTOTRECE MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 283100	
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 221200	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 43200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 547500	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	500081401

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIHUD MARCELA RODRIGUEZ CASTRO	2026-07-27 14:22:34
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-07-28 09:11:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIHUD MARCELA RODRIGUEZ CASTRO	2026-07-29 06:54:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-07-29 08:36:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-07-30 11:30:04

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40448160	NÚMERO PLANILLA:						6025043170	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES						2026	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL			DIHUI MARCELA RODRIGUEZ CASTRO	MES		junio	AÑO	2026	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MORA		MES		junio	AÑO	2026		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 4H N 54A 10 SUR			BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:		14	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		518614269							
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE			7777777	I-INDEPENDIENTE		2026/07/29												
TIPO APORTANTE:	PRIVADA			ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act.														
TIPO EMPRESA:	UNICO																		
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO															

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTALES									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA											
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO							
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.900	\$ 0	\$ 280.200	\$ 2.900	\$ 283.100							
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 2.900	\$ 283.100							

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 2.300	\$ 0	\$ 218.900	\$ 2.300	\$ 0	\$ 221.200	
SUBTOTALES:									\$ 218.900		\$ 2.300		\$ 218.900	\$ 2.300	\$ 0	\$ 221.200	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700	\$ 500	\$ 0	\$ 43.200	
SUBTOTALES:									\$ 42.700	\$ 500	\$ 0	\$ 43.200	

DATOS DEL COTIZANTE														LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																			
														PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL									
														APORTES VOLUNTARIOS					SALUD					ARP					PARAFISCALES				

- 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

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
☐	3184-2026 CUENTA FEBRERO	MARCELA CUENTA FEB 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	HV MARCELA.pdf	HV MARCELA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	DIPLOKMA.pdf	DIPLOKMA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3184-2026 CUENTA MARZO	marce_marccc_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	PS 3184 2026.pdf	PS 3184 2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	3184-2026 CUENTA ABRIL	AAAAAAAAA_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3184-2026 CUENTA MAYO	mar_marc_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	3184-2026 CUENTA JUNIO	MAR_MMMMMMMMMMMM_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

uP0RcXdbPf



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

DIHUD MARCELA RODRIGUEZ CASTRO

40448160

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

julio 27, 2026

xQFdO9fGr9



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

DIHUD MARCELA RODRIGUEZ CASTRO

40448160

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

julio 27, 2026