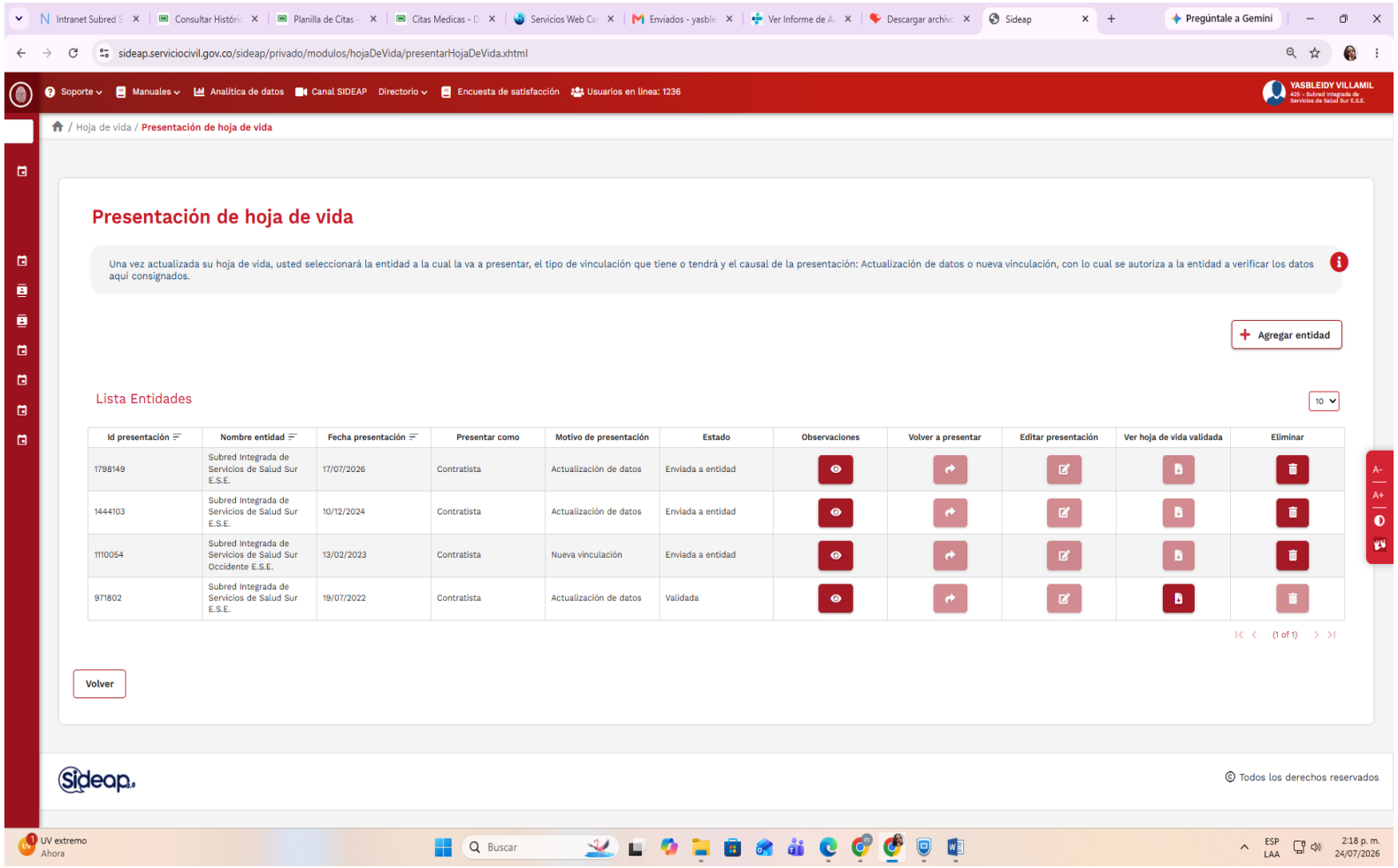
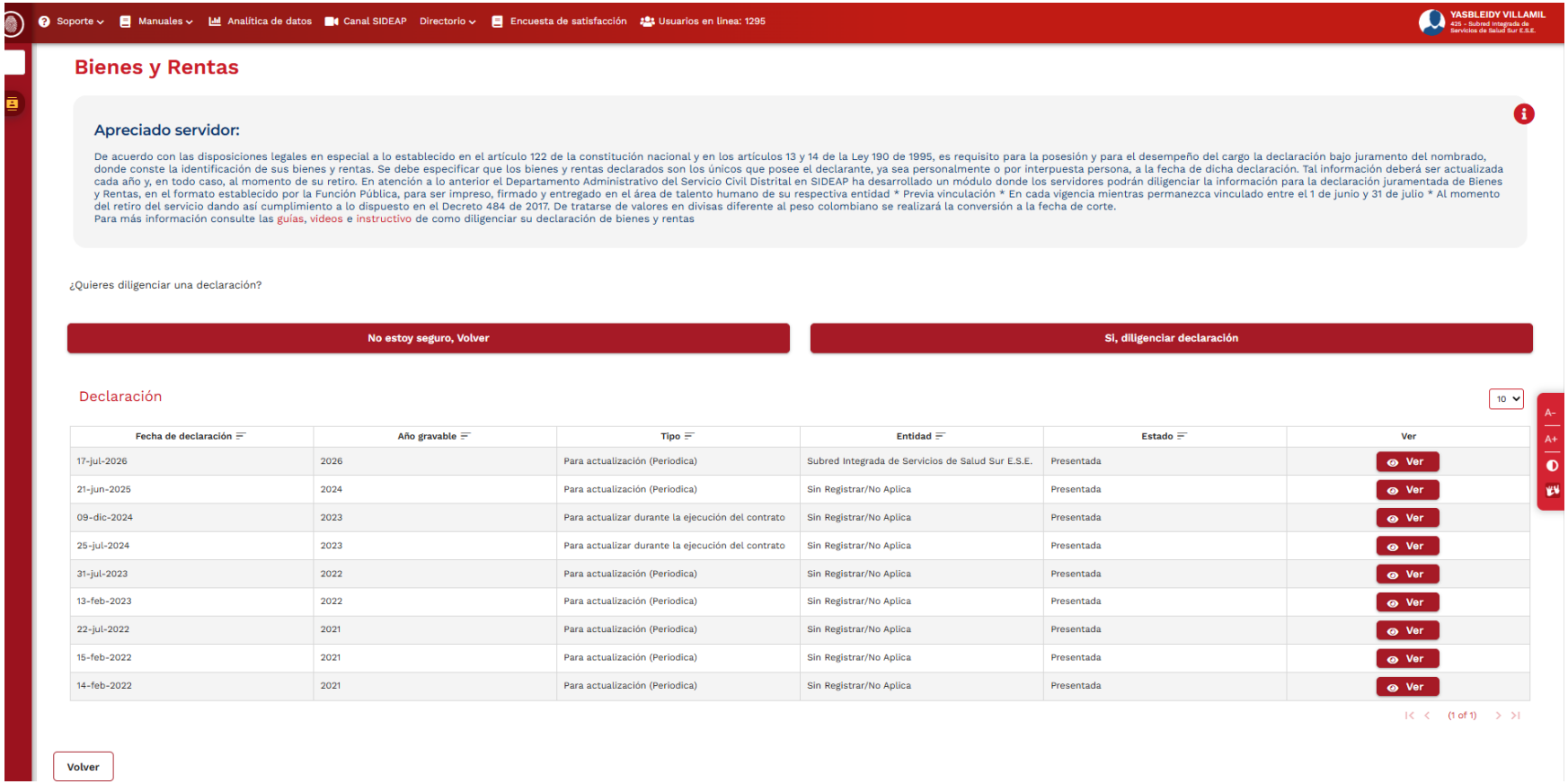
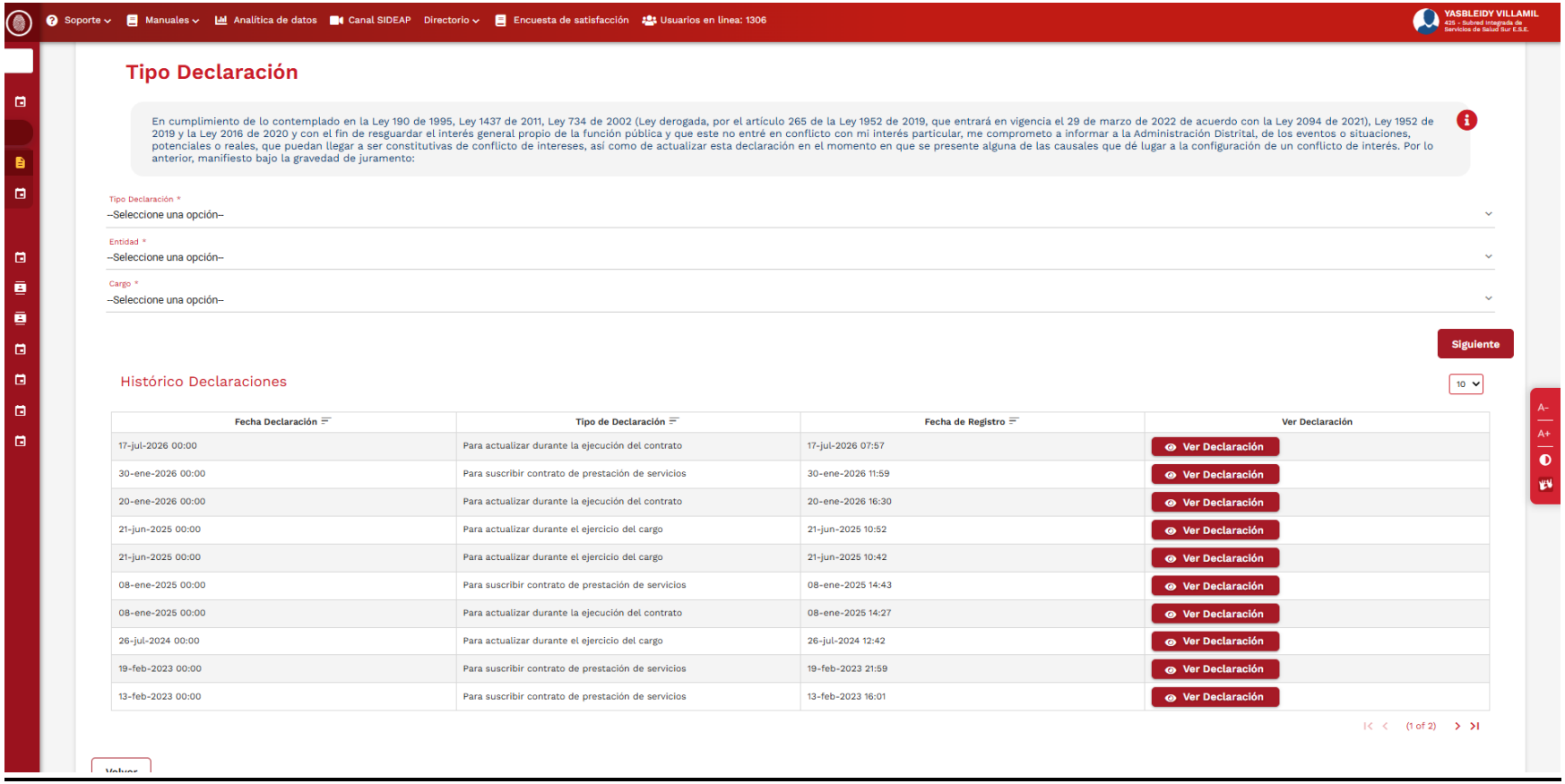
# HOJA DE VIDA SIDEAP



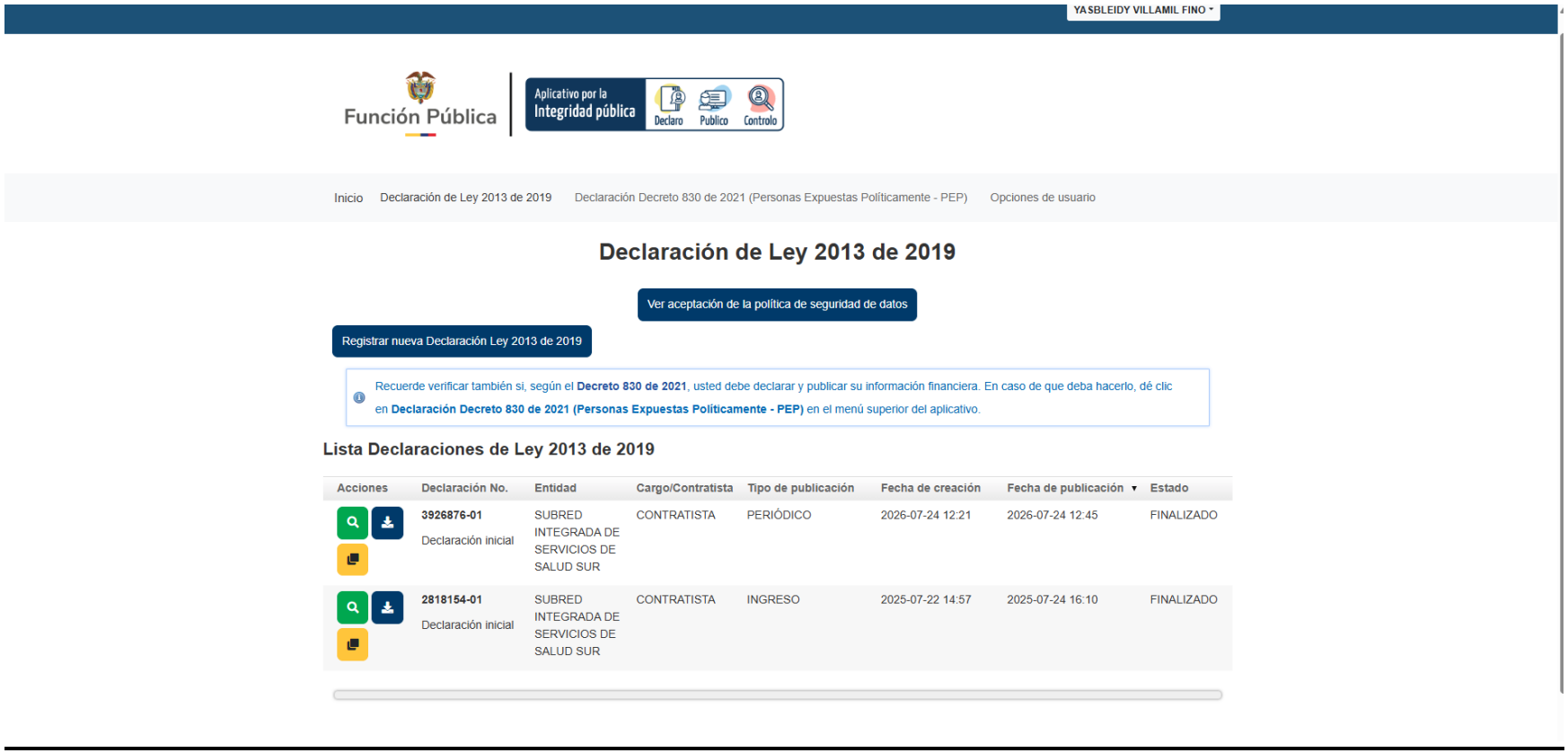
# DECLARACION VIENES Y RENTAS



# CONFLICTO DE INTERECES



# BIENES Y RENTAS SIGEP



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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Cuenta Febrero -Contrato No. 1862-2026.pdf (Archivado) | Cuenta Febrero -Contrato No. 1862-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1. DIPLOMA AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf | 1. DIPLOMA AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2.HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf | 2.HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Febrero -Contrato N. 1862-2026.pdf | Cuenta Febrero -Contrato N. 1862-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Marzo-Contrato N. 1862-2026.pdf | Cuenta Marzo-Contrato N. 1862-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Abril -Contrato N. 1862-2026.pdf | Cuenta Abril -Contrato N. 1862-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Mayo -Contrato N. 1862-2026.pdf | Cuenta Mayo -Contrato N. 1862-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 1862 2026.pdf | PS 1862 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Junio -Contrato N. 1862-2026.pdf | Cuenta Junio -Contrato N. 1862-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1033751430 |
| NOMBRES | YASBLEYDY |
| APELLIDOS | VILLAMIL FINO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 04/03/2020 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 07/24/2026 14:38:07 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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 1033751430 | | VILLAMIL FINO YASBLEYDY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 27 A # 73-18 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3125215664 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 472166436 | 9506617579 | I | 2026/07/08 | 2026/07/14 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $579,600 |

**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 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $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 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1033751430 | VILLAMIL YASBLEYDY | 230201 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS008 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF24 | 30 | $1,750,905 | $35,100 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $42,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $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 1033751430 | | VILLAMIL FINO YASBLEYDY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 27 A # 73-18 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3125215664 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 472166436 | 9506617579 | I | 2026/07/08 | 2026/07/14 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $579,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $1,300 | $0 | $281,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $280,200 | $1,300 | $0 | $281,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $200 | $0 | $42,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $200 | $0 | $42,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,100 | $200 | $0 | $35,300 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $35,100 | $200 | $0 | $35,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $1,000 | $0 | $219,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $218,900 | $1,000 | $0 | $219,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $576,900 | $2,700 | $0 | $579,600 |

| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-07-01 | **Hasta:** | 2026-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | YASBLEYDY VILLAMIL FINO | | **Número de Documento:** | 1033751430 | |
| **Correo Electrónico:** | yasbleidy1312@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3125215664 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIA MARCELA MEZA FLOREZ | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1862-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 295 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SAN BENITO | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A38JBM | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS SAN BENITO | 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 | $ 4694640 | 1166 |

| **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 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 5 | JUNIO | $ 2347320 |
| 6 | JULIO | $ 2347320 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 11736600** | **$ 16431240** | **$ 14083920** | **$ 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. | -TIEMPO COMPLETO POR PRESTACION DE SERVICIO APOYANDO Y GESTIONANDO DE AGENDAMIENTO DE CITAS | -AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL |
| 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. | -BRINDAR INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN AL USUARIO SOBRE SU ESTADO DE SALUD, ACORDE CON LA GPC INSTITUCIONAL. | -BRINDAR INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN AL USUARIO SOBRE SU ESTADO DE SALUD, ACORDE CON LA GPC INSTITUCIONAL |
| 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. | -REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION COMO SON (PROCEDIMIENTOS, CUIDADOS DE ENFERMERIA , DE FORMA VERAZ,SECUENCIAL,COHERENTE,LEGIBLE,CLARA | -REGISTROS CLÍNICOS DINÁMICA GERENCIAL |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | -CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E |
| 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 | -CUMPLIR CON LAS NORMAS , PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E COMO LO ES LA REALIZACION DE NOTIFICACIONES DE SIVIGILA DE MANERA SEMANAL,REUNIONES VIRTUALES Y ASISTENCIAS TECNICAS | -APORTES PARA ACTUALIZACION DE GPC FORMATOS Y ACTAS INSTITUCIONALES |
| 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 | -DIRECCIONAR LOS USUARIOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS O RUTAS QUE REQUIEREN DE ACUERDO A NECESIDAD Y ALAS RIAS Y SE EJECUTAN ACTIVIDADES EN EL SUPER CADE MANITAS | -DIRECCIONAR LOS USUARIOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS O RUTAS QUE REQUIEREN DE ACUERDO A NECESIDAD Y ALAS RIAS |

## 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 | 9506617579 | - | | |
| 2026 | JUNIO | 2026 | 07 | 14 | | | | |
| 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 | **$ 281500** |
| Salud | | COMPENSAR EPS | | $ 218863 | **$ 219900** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 42652 | **$ 42900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 544300** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

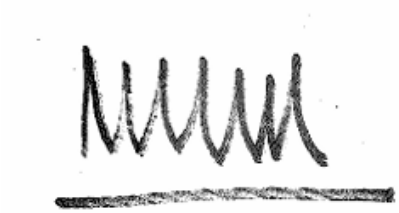
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 004800499677 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YASBLEYDY VILLAMIL FINO | 2026-07-24 16:20:02 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | MARIA MARCELA MEZA FLOREZ | 2026-07-27 15:20:58 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YASBLEYDY VILLAMIL FINO | 2026-07-27 15:27:02 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIA MARCELA MEZA FLOREZ | 2026-07-27 15:41:08 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-07-28 15:11:38 |
| 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 | 2026-08-13 12:57:35 |

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.




***© Siasur - 2026***

**MARIA MARCELA MEZA FLOREZ**
**DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS**


***© Siasur - 2026***