

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

| DATOS DEL INFORME       |                            |            |                               |               |   |
|-------------------------|----------------------------|------------|-------------------------------|---------------|---|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                     | 2026-07-01 | Hasta:                        | 2026-07-31    |   |
| Nombre del Contratista: | LILIANA RAMIREZ ROBAYO     |            | Número de Documento:          | 52125606      |   |
| Correo Electrónico:     | liramirezro@hotmail.com    |            | Número Telefónico:            | 3143987493    |   |
| Nombre del Supervisor:  | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | Cargo:     | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | Código Grado: | - |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                      |               |      |                       |     |
|--------------------------------|--------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                  | 2589-2026                            | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 294 |
| Perfil:                        | ENFERMERO ESPECIALIZADO              |               |      |                       |     |
| 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     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| J02TN                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL                                            | 180          | 0                        | 30001      | \$5400180 | 96.8%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 5400180                           | CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL CIENTO OCHENTAPESOS |              |                          |            |           |                               |

| 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           | \$ 11160372                               | 1296 |            |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |      |            |
| 1                                   |              | FEBRERO             |             | \$ 5040168                                |      |            |
| 2                                   |              | MARZO               |             | \$ 5760192                                |      |            |
| 3                                   |              | ABRIL               |             | \$ 5400180                                |      |            |
| 4                                   |              | MAYO                |             | \$ 5760192                                |      |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 5400180                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |
| 6                                                       | JULIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 5400180                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SALDO DEL CONTRATO                                                                                                                                                      |
| \$ 27900930                                             | \$ 39061302                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 32761092                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 6300210                                                                                                                                                              |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                    |
| 1                                                       | 1. Desarrollar actividades asistenciales propias del perfil profesional como Enfermero especializado, 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.               | -SE PROMUEVE ESTILOS, HABITOS Y CONDUCTAS SALUDABLES, MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION QUE GENEREN EL AUTOCUIDADO A USUARIOS PACIENTES Y FAMILIARES                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO |
| 2                                                       | 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.                                                                                                                                                         | -SE PROMUEVE ESTILOS, HABITOS Y CONDUCTAS SALUDABLES, MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION QUE GENEREN EL AUTOCUIDADO A USUARIOS PACIENTES Y FAMILIARES, COMO TAMBIEN AL PERSONAL ASITENCIAL EN CUANTO A LOS PROTOCOLOS Y ACTUALIZACION EN TEMAS EN SALUD                                                                                                                                                                                          | -REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO |
| 3                                                       | 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. | -SE REALIZA EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA, A SU VEZ SE HACE SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACION DE LA CLARIDAD DE LA INFORMACION, DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO DE ESTA Y ADEMÁS DOCUMENTACION DEL SERVICIO QUE REALICE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA SUBRED SUR Y LO EXPUESTO EN LOS MANUALES DE BIOSEGURIDAD | -REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO |
| 4                                                       | 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.                                                                                                                                                | -SE REALIZA EL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION Y MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE EN HOSPITALIZADO ENFOCADO EN EL CUIDADO HUMANIZADO PERTINENTE, RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN LOS PLANES DE MANEJO MEDICO Y SU SEGUIMIENTO                                                                                                                                                                                       | -REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                          | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5                                                       | 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.                                                                                                           | -SE ESTABLECE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN ENFERMERA-MEDICO; ENFERMERA-FAMILIA, CON LA FINALIDAD DE INFORMAR OPORTUNAMENTE LAS INTERVENCIONES, RESULTADOS, ACTIVIDADES DE LA ATENCION BRINDADA Y CAMBIOS CLINICOS DEL PACIENTE, TENIENDO EN CUENTA EL ROL DEL MEDICO DENTRO DE LA INFORMACION AL FAMILIA                                | -REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO |
| 6                                                       | 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.                                                                         | -SE ESTABLECE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN ENFERMERA-MEDICO; ENFERMERA-FAMILIA, CON LA FINALIDAD DE INFORMAR OPORTUNAMENTE LAS INTERVENCIONES, RESULTADOS, ACTIVIDADES DE LA ATENCION BRINDADA Y CAMBIOS CLINICOS DEL PACIENTE, TENIENDO EN CUENTA EL ROL DEL MEDICO DENTRO DE LA INFORMACION AL FAMILIAR                               | -REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO |
| 7                                                       | 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.                                                  | -SE REALIZA ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, SE REALIZA APOYO AL EQUIPO MEDICO EN LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, EN PRO DE LA ATENCION DEL PACIENTE DE TODO EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DISPUESTO PARA MEJORAR LA CONDICION DE SALUD DEL PACIENTE       | -REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO |
| 8                                                       | 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.                                                                                                                               | -TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA VELAR POR EL CORRECTO USO, MANTENIMIENTO, ADMINISTRACION Y REPOSICION DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO QUE LA SUBRED SUR A CONFINADO PARA CADA SERVICIO SEGÚN SU NECESIDAD                                                                                                        | -REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO |
| 9                                                       | 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. | -SE REALIZA INFORME OPORTUNO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SOBRE LAS NOVEDADES Y OBSERVACIONES QUE PUEDAN AFECTAR LA DINAMICA DEL SERVICIO Y LA ATENCION                                                                                                                                                                              | -REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO |
| 10                                                      | 10. Realizar actividades de capacitación al talento humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en temáticas relacionadas con su campo de conocimiento especializado.                                                                                                                                                 | -SE VERIFICA LA CORRECTA DISTRIBUCION DE PERSONAL ASISTENCIAL, USO DE LOS INSUMOS, EQUIPOS MEDICOS Y BIOMEDICOS, QUE SE LES SEAN CONFINADOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES COMO DE LAS INSTALACIONES Y SERVICIOS MINIMOS VITALES SIENDO AMIGABLES CON EL MEDIO AMBIENTE ASI COMO LAS DESINFECCIONES DE LOS MISMOS SEGUN SE REQUIERAN | -REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                                  | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11                                                             | 11. Articular acciones de investigación y/o fines académicos para apoyar procesos de mejoramiento continuo en la institución.                                                                                                                                         | -UTILIZAR LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIONES ENCUESTAS Y ANALISIS DE DESEMPEÑO PARA FUNDAMENTAR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO CONTINUO | -CONECTAR LOS PROYECTOS DE INVESTIGACION DEL PERSONAL CON LOS INDICADORES DE LOS SISTEMAS INTERNOS DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD                                          |
| 12                                                             | 12. 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. | -SE REALIZA INFORME OPORTUNO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SOBRE LAS ACTIVIDADES, INFORMES, NOVEDADES Y OBSERVACIONES A REALIZAR     | -REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                               |       |                       |     |                                                     |                                                       |                            |                                                     |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|-----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|
| Periodo al que corresponde el pago                                                                                                     |       | Fecha de Pago         |     |                                                     | Número de Planilla                                    | Factura Electrónica        | Valor Honorarios<br>Certificados el Mes<br>Anterior | \$ 5400180     |
| AÑO                                                                                                                                    | MES   | AÑO                   | MES | DÍA                                                 | 6028601451                                            | -                          |                                                     |                |
| 2026                                                                                                                                   | JUNIO | 2026                  | 07  | 17                                                  |                                                       |                            |                                                     |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |       |                       |     |                                                     | CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL CIENTO OCHENTA PESOS |                            |                                                     |                |
| Item                                                                                                                                   |       |                       |     |                                                     | Entidades Aportantes a Seguridad Social               | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                         | Valor Aportado |
| Pensionado                                                                                                                             |       | NO                    |     | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES |                                                       | \$ 2160072                 | \$ 345612                                           | \$ 349500      |
| Salud                                                                                                                                  |       |                       |     | EPS SÁNTITAS                                        |                                                       |                            | \$ 270009                                           | \$ 273100      |
| ARL                                                                                                                                    |       | 3                     |     | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                 |                                                       |                            | \$ 52619                                            | \$ 53300       |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |       | NO                    |     |                                                     |                                                       | Total                      | \$ 626897                                           | \$ 675900      |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |       |                       |     |                                                     |                                                       |                            |                                                     |                |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       |       | BANCO DAVIVIENDA S.A. |     | Tipo de Cuenta                                      |                                                       | AHORROS                    | Número de Cuenta                                    | 4870307578     |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |       |                       |     |                                                     |                                                       |                            |                                                     |                |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |       |                       |     |                                                     | USUARIO                                               |                            | FECHA                                               |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |       |                       |     |                                                     | LILIANA RAMIREZ ROBAYO                                |                            | 2026-07-26 05:48:12                                 |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |       |                       |     |                                                     | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA                            |                            | 2026-07-30 15:02:04                                 |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |       |                       |     |                                                     | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA                      |                            | 2026-07-31 23:56:18                                 |                |
| 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 11:33:43                                 |                |

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 COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                                |                           |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA           | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52125606                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | LILIANA RAMIREZ ROBAYO         |                           |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | BOGOTA DISTRITO CAPITAL        | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CL 60 SUR N 22 B 05 CASA LINDA | TELÉFONO:                 | 3143987                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE               | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA                        | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  | ÚNICO                          |                           |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  | NO                             |                           |                           |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                      |                  |
|--------------------------------|------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 6028601451 | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: junio | PERIODO COTIZACIÓN   | MES: junio       |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026  | SALUD:               | AÑO: 2026        |
| DÍAS DE MORA:                  | 15         |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/07/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 488388885        |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |        |                    |            |              |  |
|-----------------------|--------|--------|--------------------|------------|--------------|--|
|                       |        |        |                    | TOTALES    |              |  |
|                       |        |        |                    | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |  |
| PENSIÓN               |        |        |                    |            |              |  |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA     |            |              |  |
|                       |        |        | NOMBRE             |            |              |  |
| 9003360047            | 25-14  |        | 25-14 COLPENSIONES | 1          | \$ 349,500   |  |
| SUBTOTAL:             |        |        |                    | 1          | \$ 349.500   |  |
| SALUD                 |        |        |                    |            |              |  |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA     |            |              |  |
|                       |        |        | NOMBRE             |            |              |  |
| 8002514406            | EPS005 |        | EPS005-SANITAS S.A | 1          | \$ 273,100   |  |
| SUBTOTAL:             |        |        |                    | 1          | \$ 273.100   |  |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |        |                    |            |              |  |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA     |            |              |  |
|                       |        |        | NOMBRE             |            |              |  |
| 8909037905            | 14-11  |        | 14-11 - ARL SURA   | 1          | \$ 53,300    |  |
| SUBTOTAL:             |        |        |                    | 1          | \$ 53.300    |  |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 668.500 |
| VALOR MORA:     | \$ 7.400   |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 675.900 |



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → 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

☐ 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

## Datos guardados

|                          | Descripción                                               | Nombre del archivo               | Cargado por |                           |                         |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO 2026 CONTRATO N° 2589-2026 | JHJHKJH_NJHJKHJHJ_merged.pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 18.HOJA DE VIDA SIDEAP LILIANA RAMIREZ ROBAYO.pdf         | 18.HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO DE ENFERMERO ESPECIALISTA       | 3. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2026 CONTRATO N° 2589-2026   | BJJBHJBG_HHUHUBB_merged.pdf      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2026 CONTRATO N° 2589-2026   | liliascop.pdf                    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2026 CONTRATO N° 2589-2026    | BBBB_GGGG_merged.pdf             | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2026 CONTRATO N° 2589-2026   | LISM_merged.pdf                  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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                  | 52125606            | RAMIREZ         | ROBAYO           | LILIANA       |                | 2026-06                   | Sanitas   | COTIZANTE       |
| CC                  | 52125606            | RAMIREZ         | ROBAYO           | LILIANA       |                | 2021-11                   | Compensar | COTIZANTE       |

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN *       |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Sanitas   | 06/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 05/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 04/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 03/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 02/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 01/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 12/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 11/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Sanitas   | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

C04NK7c2da



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

**LILIANA RAMIREZ ROBAYO**

**52125606**

---

**Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:**

**MUERTE DIGNA**

**con una intensidad horaria de 08 horas.**

**Para constancia se expide:**

**julio 22, 2026**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

**LILIANA RAMIREZ ROBAYO**

**52125606**

---

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT**

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

julio 22, 2026