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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	HEYDY JOHANNA BELTRAN BARON		**Número de Documento:**	53069217	
Correo Electrónico:	heidyjohanab@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3133453168	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2812-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	0	60	13900	$834000	32.4%
B02HU	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	HOSPITAL USME NUEVO	180	0	13900	$2502000	97.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3336000**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL 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	2026-06-09	2026-07-31	1	$ 4485300	1295
2	2026-08-01	2026-08-31	2	$ 2655780	1503

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3169200

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3169200
3	ABRIL	$ 3002400
4	MAYO	$ 2919000
5	JUNIO	$ 2502000
6	JULIO	$ 3141400
7	AGOSTO	$ 3336000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12861900	**$ 20002980**	**$ 21239200**	**$ -1236220**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 ESE, 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.	SE BRINDA APOYO DE ENFERMERÍA A CABALLADA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CUMPLIENDO CON LAS ACTIVIDADES PROPIOS DE MI ROL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA ESTABLECIDAS POR MI SUPERVISOR DE CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD
2	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 desarrollan las actividades contratadas.	SE BRINDA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS SIENDO CONSECUENTE HABLAR , ACTUAR, BRINDANDO INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE AUTO CUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL Y FAMILIAR DE LOS USUARIOS DE ACUERDO A LOS ESTILOS . HÁBITOS Y CONDUCTAS DE SALUD MEDIANTE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	CONSIGNADO EN HISTORIAS CLÍNICAS DINÁMICA GERENCIAONSIGNADO EN HISTORIAS CLÍNICAS DINÁMICA GERENCIA
3	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.	SE DILIGENCIA DE MANERA CLARA, CORRECTA Y OPORTUNA EL REGISTRO DE ENFERMERÍA Y DEMÁS DOCUMENTOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE TODA LA INFORMACIÓN (PROCEDIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA DE FORMA VERAZ, SECUENCIAL, COHERENTE,LEGIBLE,CLARA SIN ENMENDADURAS) CUMPLIENDO TODOS LOS PARÁMETROS DE NORMATIVA Y MANUAL DE BIOSEGURIDAD	REGISTRO EN NOTAS ENFERMERÍA EN DINÁMICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	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 se aplique, y el cumplimiento estricto de las normas universales de bioseguridad.	SE APLICA EL APOYO EN LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS, FORMATOS Y GUÍAS DE ENFERMERÍA SE INFORMA A PACIENTE Y FAMILIAR PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA Y DEBIDO DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO DE ENFERMERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS, CONSIGNACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE MI CARGO EN ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	REGISTRO DE NOTAS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN DINÁMICA INSTITUCIONAL
5	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.	SE REALIZAN ACTIVIDADES DE CUIDADOS PROPIOS DEL CARGO Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EDUCANDO AL PACIENTE Y FAMILIA LAS CONDUCTAS Y CUIDADOS IMPORTANTES PARA EL ALTA TEMPRANO SEGÚN ORDEN MEDICA	REGISTRO DE NOTAS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN DINÁMICA INSTITUCIONAL
6	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.	-SE BRINDO INFORMACIÓN VALIOSA PARA CUIDADOS EN SALUD COMPARTIENDO CONOCIMIENTOS VELANDO POR EL BIEN COMÚN	REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN DINÁMICA GERENCIAL

© Siasur - 2026

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	$ 3141400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	184717599	-		
2026	JULIO	2026	08	28				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES CIENTOCUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		NUEVA EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870421080

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HEYDY JOHANNA BELTRAN BARON	2026-09-01 09:19:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-09-01 15:43:14
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-09-02 01:16:33
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	2026-09-15 09:30:06

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

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

heydy johanna beltran baron

C.C 53.069.217

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761042421000

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

HEYDY JOHANNA BELTRAN BARON

53069217

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

NUEVOS AIRES DE CREATIVIDAD E INNOVACIÓN EN SALUD

con una intensidad de 6 horas

Para constancia se expide:

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

HEYDY JOHANNA BELTRAN BARON

53069217

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

RESPONSABILIDAD SOCIAL

con una intensidad de 2 horas

Para constancia se expide:

1 de septiembre de 2026

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

sC7fbxqwQj

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

HEYDY JOHANNA BELTRAN BARON

53069217

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

17 de marzo de 2026

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

SALUD SIN DISCRIMINACIÓN

SMAR SUR

BOGOTÁ

GzdtBFvrc3

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

HEYDY JOHANNA BELTRAN BARON

53069217

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA

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

Para constancia se expide:

julio 16, 2026

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

SALUD SIN DISCRIMINACIÓN

SMAR SUR

BOGOTÁ

Y9sbTdrHrq

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SMARTSUR

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

HEYDY JOHANNA BELTRAN BARON

53069217

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

CUIDADO DEL DONANTE

con una intensidad de 40 horas

Para constancia se expide:

20 de agosto de 2026

Viviana Marcela Clavijo
Gerente Subred Sur E.S.E.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

8PeP4t6btv

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

HEYDY JOHANNA BELTRAN BARON

53069217

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MANEJO INTEGRAL DEL DUELO

con una intensidad horaria de 20 horas.

Para constancia se expide:

16 de junio de 2026

Válido por 02 años

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

SMAR SUR

BOGOTÁ

YddiYj4alr

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

HEYDY JOHANNA BELTRAN BARON

53069217

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

TOMA DE MUESTRAS Y POCT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

julio 31, 2026

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

SMAR SUR

BOGOTÁ

DEEliaBfXl

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

HEYDY JOHANNA BELTRAN BARON

53069217

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

26 de agosto de 2025

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

SMART SUR

BOGOTÁ

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	hoja de vida sideap	heidy (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	diplomas	3.diplomas y actas de grado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta febrero	ilovepdf_merged (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo	ilovepdf_merged (12).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	abril	ilovepdf_merged (18).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo	ilovepdf_merged (22).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2812 2026.pdf	PS 2812 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	junio	ilovepdf_merged (24).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	julio	ilovepdf_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-01, 08:06:40 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1084717599

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202607

Cliente:

PAGADA 2026-08-28 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEIDY JOHANNA BELTRAN BARON				
Documento	CC 53069217	**Dirección**	CL 92A SUR #10 - 17 VIRREY		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53069217		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					BELTRAN BARON HEYDY JOHANNA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!