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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	MONICA SUAREZ RAMOS		**Número de Documento:**	1033792665	
Correo Electrónico:	msuarezramos43@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138354918	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1463-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I01UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS SANTA LIBRADA I	180	0	19370	$3486600	96.8%
B02UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS SANTA LIBRADA I	0	54	19370	$1045980	29%
B02UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS SANTA LIBRADA I	0	54	19370	$1045980	29%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5578560**	**CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 14914900	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 10459800	1547

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 10343580	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 6392100	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 6043440	2773

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4765020
2	MARZO	$ 5229900
3	ABRIL	$ 5268640
4	MAYO	$ 5229900
5	JUNIO	$ 5113680
6	JULIO	$ 4997460
7	AGOSTO	$ 5462340
8	SEPTIEMBRE	$ 5578560
9	OCTUBRE	$ 5462340
10	NOVIEMBRE	$ 5462340
11	DICIEMBRE	$ 5578560

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 58962280**	**$ 58148740**	**$ 813540**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Enfermero(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, en el registro de enfermería.	-REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACIÓN DE ENFERMERIA Y HISTORIA CLINICA.
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Se brindara educación de promoción y prevención a los usuarios sobre enfermedades y autocuidados de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria de acuerdo a su estilo de vida, recomendaciones generales de hábitos de salud.	-REGISTRO, NOTIFICACION DE ENFERMERIA Y HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	-Se diligencia clara, correcta y oportunamente toda lo realizado con el paciente en la historia clínica y supervisar el debido diligenciamiento de las misma por parte de las auxiliares de enfermería.	-REGISTRO DE ENFERMERIA EN DINAMICA GERENCIAL.
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Se apoyara a la institución en la elaboración, actualización de protocolos, guías, procedimientos de enfermería y en el proceso de adherencia a los mismos con diligenciamiento en los formatos proporcionaos por la entidad.	-REGISTRO DE ENFERMERIA EN DINAMICA GERENCIAL Y DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS INSTITUCIONALES.
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	-Se realizara la administración de medicamentos teniendo en cuenta los 10 correctos, sin complicación y siguiendo los protocolos establecidos por la institución	-REGISTRO DE ENFERMERIA EN DINAMICA GERENCIAL.
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Se realizara seguimiento , identificación,caracterización, inscripción, manejo, de la canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud para brindar un mejor servicio.	-REGISTRO DE ENFERMERIA EN DINAMICA GERENCIAL Y DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS INSTITUCIONALES.
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-Se colaborara con el equipos misionales las acciones de manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establecido en los lineamientos institucionales.	-REGISTRO DE ENFERMERIA EN DINAMICA GERENCIAL Y DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS INSTITUCIONALES
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-Realización de seguimiento diaria, mensual y apertura del carro o kit correspondiente al servicio asignado en los formatos institucionales	-DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS INSTITUCIONALES.
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-Se verificara por parte del profesional el adecuado diligenciamiento , registro y actividades del auxiliar de enfermería acorde a las funciones propuestas en la unidad donde se encuentra laborando y siguiendo lineamientos institucionales .	-REGISTRO DE ENFERMERIA EN DINAMICA GERENCIAL Y DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS INSTITUCIONALES.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se colaborara con el equipos misionales, las acciones de manejo integral y cuidado del paciente, proporcionadas por la entidad donde se labora y que se hagan falta para su puesta en practica.	-REGISTRO DE ENFERMERIA EN DINAMICA GERENCIAL Y DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS INSTITUCIONALES.

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	$ 5462340
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1068802294	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2184936	$ 349590	**$ 349600**
Salud		SALUD TOTAL		$ 273117	**$ 273200**
ARL	3	SURA		$ 53225	**$ 53300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 634112**	**$ 676100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800428593

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA SUAREZ RAMOS	2024-12-15 19:46:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA SUAREZ RAMOS	2024-12-16 15:21:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-18 11:50:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-18 14:24:08
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	2025-01-17 15:40:22

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.

HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-11, 07:41:58 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	MONICA SUAREZ RAMOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1033792665
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068802294
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1119603348
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 719.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 349.600	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 273.200	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 53.300	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 43.700	$ 0
			SubTotales:	$ 719.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 719.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

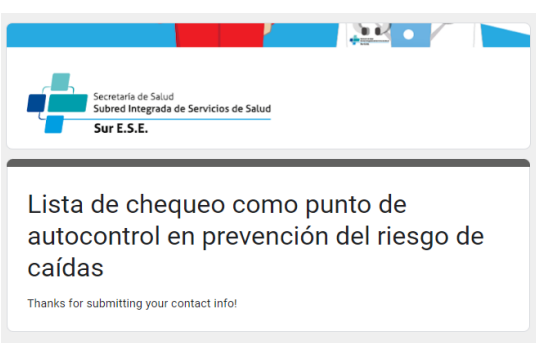
Documentos de ejecución del contrato

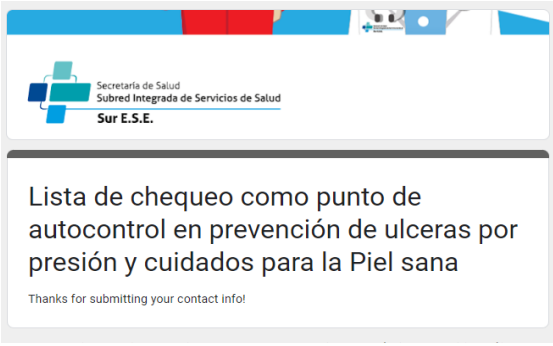
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO CTO N°1463-2024.pdf	CUENTA FEBRERO CTO N°1463-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO N°1463-2024.pdf	CUENTA MARZO CTO N°1463-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO N°1463-2024.pdf	CUENTA ABRIL CTO N°1463-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO N °1463-2024.pdf	CUENTA MAYO CTO N °1463-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO N°1463-2024.pdf	CUENTA JUNIO CTO N°1463-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO N°1463-2024.pdf	CUENTA JULIO CTO N°1463-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO N°1463-2024.pdf	CUENTA AGOSTO CTO N°1463-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO N° 1463-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO N° 1463-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO N° 1463-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO N° 1463-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO N° 1463-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO N° 1463-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

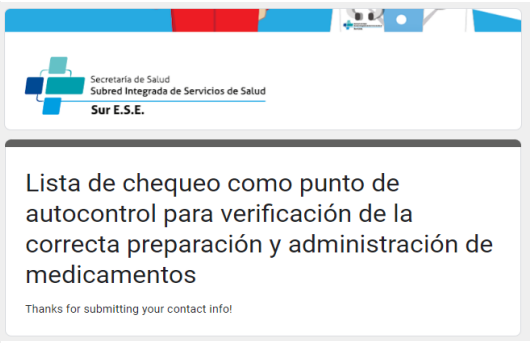
Borrar | Cargar nuevo

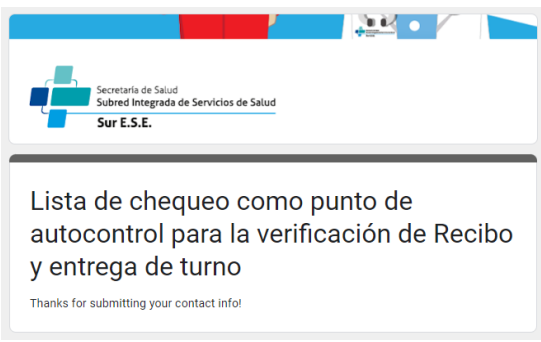
Cancelar

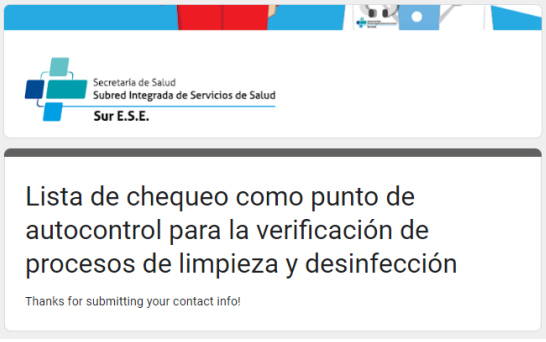
< Evaluación de la Entidad Estatal >

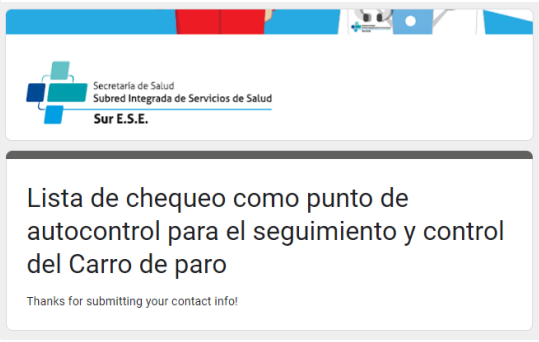

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
Lista de chequeo como punto de autocontrol en prevención del riesgo de caídas
Thanks for submitting your contact info!


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
Lista de chequeo como punto de autocontrol en prevención de ulceras por presión y cuidados para la Piel sana
Thanks for submitting your contact info!

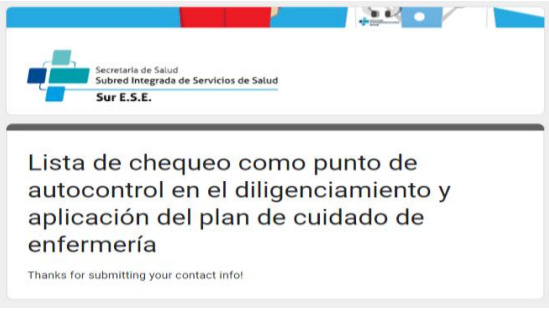

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
Lista de chequeo como punto de autocontrol para verificación de la correcta preparación y administración de medicamentos
Thanks for submitting your contact info!

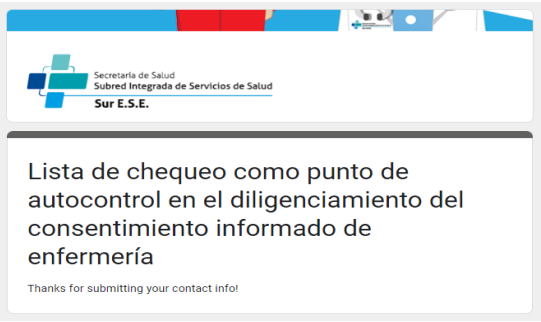

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
Lista de chequeo como punto de autocontrol para la verificación de Recibo y entrega de turno
Thanks for submitting your contact info!

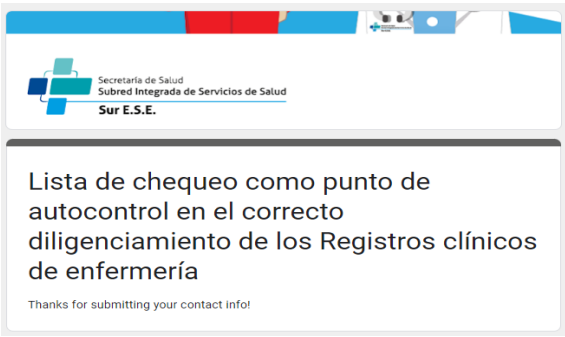

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
Lista de chequeo como punto de autocontrol para la verificación de procesos de limpieza y desinfección
Thanks for submitting your contact info!

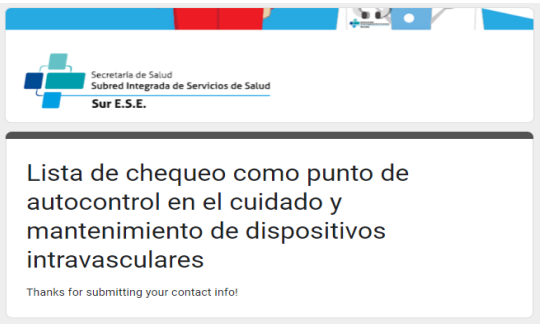

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
Lista de chequeo como punto de autocontrol para el seguimiento y control del Carro de paro
Thanks for submitting your contact info!


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
Lista de chequeo como punto de autocontrol para seguimiento y control de los Kits de Emergencia
Thanks for submitting your contact info!


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
Lista de chequeo como punto de autocontrol en el diligenciamiento y aplicación del plan de cuidado de enfermería
Thanks for submitting your contact info!


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
Lista de chequeo como punto de autocontrol en el diligenciamiento del consentimiento informado de enfermería
Thanks for submitting your contact info!


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
Lista de chequeo como punto de autocontrol en el correcto diligenciamiento de los Registros clínicos de enfermería
Thanks for submitting your contact info!


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
Lista de chequeo como punto de autocontrol en el cuidado y mantenimiento de dispositivos intravasculares
Thanks for submitting your contact info!