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:	ANA LEONOR BARRERA RUIZ		**Número de Documento:**	52832794	
Correo Electrónico:	ana050583@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3174243199	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2404-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	434
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	174	6	10510	$1891800	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1891800**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

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	$ 3972780	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 5738460	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3531360	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1135080	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 2017920	2773
6	2024-12-31	2025-01-20	6	$ 739904	26

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 542316	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1828740
2	MARZO	$ 1954860
3	ABRIL	$ 1891800
4	MAYO	$ 2459340
5	JUNIO	$ 2017920
6	JULIO	$ 2270160
7	AGOSTO	$ 1891800
8	SEPTIEMBRE	$ 1954860
9	OCTUBRE	$ 1954860
10	NOVIEMBRE	$ 1954860
11	DICIEMBRE	$ 1891800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 23542400**	**$ 22071000**	**$ 1471400**

	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 Auxiliar de Enfermería 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.	--presentación a paciente y explicación de procedimientos consentimientos informado-toma y registro de signos vitales -arreglo y desinfección de unidades --toma de paraclínicos control de venopunciones -baño de pacientes en cama y ducha -cambio de pañal -limpieza y curación de heridas -toma de electrocardiogramas -asistencia de dietas a pacientes -cambio de posición a pacientes postrados con o sin ayuda para evitar zonas depresión ‘	-------toma de electrocardiogramas -asistencia de dietas a pacientes -cambio de posición a pacientes postrados con o sin ayuda para evitar zonas depresión 1.1 -notas de enfermería en dinámica gerencial
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.	-egistran los datos acerca de la condición somática .psíquica social , cultural ,económica y medio ambiental que pueda incidir en la salud del paciente cambios significativos y cambios en la comida 3.3 -Kardex , notas de enfermería 4 diligencia miento de consentimientos informados -- --	---se registran los datos acerca de la condición somática .psíquica social , cultural ,económica y medio ambiental que pueda incidir en la salud del paciente cambios significativos y cambios en la comida 3.3 -Kardex , notas de enfermería 4 diligencia miento de consentimientos informados -pueda incidir en la salud del paciente cambios significativos y cambios en la comida -Kardex , notas de enfermería diligencia miento de consentimientos informados

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52832794
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA LEONOR BARRERA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 1F 49 A 21 SUR	TELÉFONO:	5696505
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:	**7950658120**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1126679710

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

Planilla Pagada

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 13:34:20
ANA LEONOR BARRER...

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ANA BARRERA FEBRERO CTO 2404.pdf	ANA BARRERA FEBRERO CTO 2404.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MARZO.pdf	ANA BARRERA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES DE ABRIL.pdf	ANA BARRERA MES DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES MAYO	anajunio2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES JUNIO.pdf	ANA BARRERA MES JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES JULIO	julioana_mes juli2_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	anabarrerames agosto.pdf	anabarrerames septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ana barrera mes septiembre.pdf	ana barrera mes septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA LEONOR BARRERA MES OCTUBRE.pdf	ANA LEONOR BARRERA MES OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ana barrera mes noviembre.pdf	ana barrera mes noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.