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:	LUZ MIREYA RAMIREZ MUÑOZ		**Número de Documento:**	52023683	
Correo Electrónico:	ramiriramire@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204222041	
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1277-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
Dirección a la que Pertenece:	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	168	0	27330	$4591440	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4591440**	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	$ 9510840	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 11096520	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 8581080	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1568820	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 6461460	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	$ 988620	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 2366052	2962
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 1683528	26
9	2024-12-31	2025-01-20	9	$ 1683528	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	$ 2366052	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4591440
2	MARZO	$ 4919400
3	ABRIL	$ 4919400
4	MAYO	$ 4919400
5	JUNIO	$ 4263480
6	JULIO	$ 5247360
7	AGOSTO	$ 4919400
8	SEPTIEMBRE	$ 4919400
9	OCTUBRE	$ 5247360
10	NOVIEMBRE	$ 4919400
11	DICIEMBRE	$ 4591440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15250140	**$ 61556640**	**$ 53457480**	**$ 8099160**

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) Especializado(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.	-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). 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 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

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 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 ADEMAS 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). 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 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
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.	-".5. SE REALIZA ADMINISTRACION Y PREPARACION DE MEDICAMENTOS SEGÚN LA PRESCRIPCION MEDICA TENIENDO EN CUENTA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS DE ADMINISTRACION, LAS REGLAS DE ORO Y LOS 10 CORRECTOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y MEZCLAS DE INFUSIONES SEGÚN GUIAS INSTITUCIONALES DE LA SUB RED SUR "	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-SE ESTABLECE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN ENFERMERA-MEDICO; ENFERMERA-FAMILIA, CON LA FINALIDAD DE INFORMAR OPORTUNAMNETE 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 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 REALIZA ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN LOS SERVICOS 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-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). 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 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) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-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

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478237693	-		$ 4919400
2025	NOVIEMBRE	2024	12	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1967760	$ 314842	**$ 335900**
Salud		SÁNITAS		$ 245970	**$ 262400**
ARL	3	SURA		$ 47935	**$ 51200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 571084**	**$ 649500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24129954213

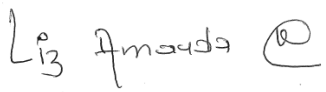
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MIREYA RAMIREZ MUÑOZ	2024-12-12 16:35:58
RECHAZADO SUPERVISOR	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2024-12-13 15:39:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MIREYA RAMIREZ MUÑOZ	2024-12-15 06:45:39
RECHAZADO SUPERVISOR	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2024-12-15 11:00:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MIREYA RAMIREZ MUÑOZ	2024-12-15 13:31:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2024-12-15 13:46:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-16 19:45:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-18 12:06:38
RECHAZADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-18 12:07:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ MIREYA RAMIREZ MUÑOZ	2024-12-18 12:19:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2024-12-18 12:20:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-18 16:19:02

© Siasur - 2025

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
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 15:40:07

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.



LIZ AMANDA SIERRA PINEDA
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

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 52023683		RAMIREZ MUÑOZ LUZ MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59 A BIS # 23 D - 83 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1110099774	9478237693	I	2024/12/19	2024/12/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$649,500

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)					$2,099,000	$335,900			$2,099,000	$262,400			$0	$0			$2,099,000	$51,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,099,000	$335,900			$2,099,000	$262,400			$0	$0			$2,099,000	$51,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,099,000	$335,900			$2,099,000	$262,400			$0	$0			$2,099,000	$51,200		$0	$0
1	CC 52023683	RAMIREZ LUZ	230301	30	$2,099,000	$335,900	EPS005	30	$2,099,000	$262,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,099,000	$51,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,099,000	$335,900			$2,099,000	$262,400			$0	$0			$2,099,000	$51,200		$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 52023683		RAMIREZ MUÑOZ LUZ MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59 A BIS # 23 D - 83 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1110099774	9478237693	I	2024/12/19	2024/12/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$649,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$335,900	$0	$0	$335,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$335,900	$0	$0	$335,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,200	$0	$0	$51,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,200	$0	$0	$51,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,400	$0	$0	$262,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$262,400	$0	$0	$262,400
TOTAL				1	$649,500	$0	$0	$649,500

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 < Evalua

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		
	INFORME ENERO 2024, CTO No.1505-23.pdf (Archivado)	INFORME ENERO 2024, CTO No.1505-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-1277-2024 MIREYA.pdf	FEBRERO-1277-2024 MIREYA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-1277 -2024	MARZO-1277 -2024 MIREYA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2024, CTO No.1277-24	ABRIL 2024, CTO No.1277-24 mireya.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1277 2024	MAYO 1277 2024 MIREYA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 1277 2024	JUNIO 1277 2024 MIREYA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 1277 2024	JULIO 1277 2024 MIREYA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO, CTO 1277-2024	INFORME AGOSTO 2024, CTO 1277-2024 MIREYA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2024, CTO No.1277-24.pdf	INFORME OCTUBRE 2024, CTO No.1277-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 1277 2024	OCTUBRE 1277 2024 MIREYA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 1277 - 2024.pdf	NOVIEMBRE 1277 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >