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:	LUISA FERNANDA BERMUDEZ ARMERO		**Número de Documento:**	1022966682	
Correo Electrónico:	Luisitab544@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3108703327	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2413-2024	**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	180	0	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	$ 5738460	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 5297040	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3846660	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 756720	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 2333220	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 37836	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 739904	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 739904	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 37836	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2144040
2	MARZO	$ 2270160
3	ABRIL	$ 2333220
4	MAYO	$ 2270160
5	JUNIO	$ 2522400
6	JULIO	$ 2017920
7	AGOSTO	$ 2017920
8	SEPTIEMBRE	$ 1891800
9	OCTUBRE	$ 2017920
10	NOVIEMBRE	$ 1765680
11	DICIEMBRE	$ 1891800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 25392160**	**$ 23143020**	**$ 2249140**

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.	--1 Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	--1- Registro en historia clínica del paciente realizando acabo un examen físico, según protocolo de la institución
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.	--2 Asistencia en el auto cuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	--2- Registro en historia clínica según Manejo de diferentes enfermedades dando educación al paciente y familiar

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 la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	--3 Apoyar al personal médico y profesional de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad	--3 - Historia clínica registro de procedimientos y asistencia a jefes y médicos según especialidad
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.	--4 Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los paciente de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	--4 - Registro en cada historia clínica en área de planes de cuidado siguiendo protocolos de la institución
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	--5 Realizar actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	--5- Firma de carpeta de educación de diferentes protocolos de la institución
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-6-Realizar procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad según protocolo de la institución	--6- Firma de carpeta de entrega de elementos de bioseguridad según patología del paciente

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	1068010104	-		$ 1765680
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800365274

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUISA FERNANDA BERMÚDEZ ARMERO	2024-12-14 07:36:46
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-16 14:28:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-17 13:20:28
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 15:40:18

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

© Siasur - 2025

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-10, 03:33:44 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068010104

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810336347

PAGADO 10/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUISA FERNANDA BERMUDEZ ARMERO		
Documento	CC1022966682	**Dirección**	CL 33D #13 - 63 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7331259
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022966682	LUISA FERNANDA BERMUDEZ ARMERO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

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!

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Prove...
5 Documentos del contr...
6 Información presupue...
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Co...
9 Incumplimientos

< 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 DE COBRO ENERO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE MARZO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	CUENTA DE COBRO DE MARZO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE LUISA BERMUDEZ NUMERO DE CONTRATO 2413.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

Scanned by TapScanner