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:	MARIA ALEJANDRA ARIAS VALENCIA		**Número de Documento:**	1078828093	
Correo Electrónico:	ALEJANDRA_ARIAS1723@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3208142089	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2416-2024	**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	44	10510	$2354240	120.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2354240**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS 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	$ 5738460	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 2900760	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3531360	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1818230	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 2867700	2773

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 751944	2962
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 878636	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 878636	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 751944	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2144040
2	MARZO	$ 2270160
3	ABRIL	$ 1891800
4	MAYO	$ 1765680
5	JUNIO	$ 1891800
6	JULIO	$ 2017920
7	AGOSTO	$ 1755170
8	SEPTIEMBRE	$ 1954860
9	OCTUBRE	$ 2144040
10	NOVIEMBRE	$ 2522400
11	DICIEMBRE	$ 2354240

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 25982250**	**$ 22712110**	**$ 3270140**

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	$ 2522400
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1068125997	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**12**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS 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	$ 1423500	$ 227760	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 31700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 413129**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870487131

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEJANDRA ARIAS VALENCIA	2024-12-14 07:30:02
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-16 14:33:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEJANDRA ARIAS VALENCIA	2024-12-18 08:37:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-18 11:18:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-18 17:24:03
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 15:40:24

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: 2024-12-13, 08:40:16 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068125997

Periodo Cotización: noviembre de 2024 Periodo Servicio: noviembre de 2024 Referencia pago 8810699264

PAGADA 12/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA ARIAS VALENCIA		
Documento	CC1078828093	Dirección	CR 68B #74 A - 75 INTERIOR 3 APTO 103
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	9293980
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 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 AFP	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 1078828093	MARIA ALEJANDRA ARIAS VALENCIA	59	0																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$1.300.000	$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$1.300.000	$7.800	$0	$0	$0	$0	$410.000

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$208.000	$162.500	$31.700	$7.800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$410.000	$0	$410.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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 DE COBRO ENERO MARIA ALEJANDRA NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO MARIA ALEJANDRA NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE MARZO MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	CUENTA DE COBRO DE MARZO MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DE MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DE MARIA ALEJANDRA ARIAS NUMERO DE CONTRATO 2416.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Scanned by TapScanner