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:	INGRID JOHANNA FETECUA VARGAS		**Número de Documento:**	1033716286	
Correo Electrónico:	johannaf1989@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3103188251	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2415-2024	**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	48	10510	$2396280	122.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2396280**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 6495180	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 4855620	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 5297040	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 757480	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 2080220	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	$ 63060	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 756720	2962
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 924880	26
9	2024-12-31	2025-01-20	9	$ 924880	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	$ 756720	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2270160
2	MARZO	$ 2522400
3	ABRIL	$ 2522400
4	MAYO	$ 2333220
5	JUNIO	$ 2585460
6	JULIO	$ 2396280
7	AGOSTO	$ 2270160
8	SEPTIEMBRE	$ 2080980
9	OCTUBRE	$ 2017920
10	NOVIEMBRE	$ 1891800
11	DICIEMBRE	$ 2396280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 28776380**	**$ 25287060**	**$ 3489320**

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	$ 1891800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4581216770	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 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	4870468297

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	INGRID JOHANNA FETECUA VARGAS	2024-12-14 14:00:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-16 14:31:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-17 13:30:27
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

© Siasur - 2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033716286
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGRID JOHANNA SETECUA VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 53 B # 32-36 SUR	TELÉFONO:	9000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4581216770**		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:		9991143420

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
SUBTOTAL:			1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	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

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? Si | No

Identificación 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 INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE MARZO INFGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	CUENTA DE COBRO DE MARZO INFGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIERMBRE INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIERMBRE INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DE INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DE INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2415.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Scanned by TapScanner