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 ELENA PERDOMO DELGADO		**Número de Documento:**	36182704	
Correo Electrónico:	luzperd@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3108785876	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1634-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	12	19370	$3719040	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3719040**	**TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL 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	$ 10266100	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 5539820	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 8793980	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 2363140	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 4183920	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 1022736	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 1534104	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 1534104	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 1022736	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4183920
2	MARZO	$ 4183920
3	ABRIL	$ 3719040
4	MAYO	$ 3486600
5	JUNIO	$ 3486600
6	JULIO	$ 3719040
7	AGOSTO	$ 3951480
8	SEPTIEMBRE	$ 3486600
9	OCTUBRE	$ 3835260
10	NOVIEMBRE	$ 3486600
11	DICIEMBRE	$ 3719040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 47069100**	**$ 41258100**	**$ 5811000**

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) 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.	CUMPLIR CON EL OBJETIVO DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR QUE ESTÉ ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR. -	HISTORIA CLÍNICA
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.	DAR INDICACIONES A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO HISTORIA CLÍNICA	PLAN DE CIUDADOS

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)	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FÍSICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	HISTORIA CLINICA-AUDITORIAS-
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.	APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10	CORRECTOS HISTORIA CLINICA
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.	ACTUALIZARSE EN LAS RUTAS PARA LOGRAR ORIENTAR A LOS USUARIOS	HISTORIA CLINICA-AUDITORIA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	PARTICIPAR EN LA REVISTA MÉDICA Y VALORACIÓN A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	REVISTA MEDICA
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.	REALIZAR LA REVISIÓN DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DÍAS DE CADA MES	-CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONAL
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA Y HACER RETROALIMENTACIÓN DE LOS MISMOS EVALUACIÓN	AUDITORIOS DE HISTORIA CLINICA
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.	-APOYAR EN LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN LA INSTITUCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO	ESTABLECIDA POR LA INSTITUCIÓN
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-APOYAR EN LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN LA INSTITUCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO	ESTABLECIDA POR LA INSTITUCIÓN

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	9478838965	-		$ 3486600
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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	**$ 224600**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 175500**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 434400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570451870120644

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ HELENA PERDOMO DELGADO	2024-12-14 00:03:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ HELENA PERDOMO DELGADO	2024-12-14 08:23:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2024-12-18 12:04:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-18 14:40:50
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 15:40:06

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.

Irene Guerra

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO

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 36182704		PERDOMO DELGADO LUZ ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 N 6-61 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1120594306	9478838965	I	2024/12/03	2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA	9	$462,500

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)					$1,394,640	$223,200			$1,394,640	$174,400			$1,394,640	$27,900			$1,394,640	$34,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,394,640	$223,200			$1,394,640	$174,400			$1,394,640	$27,900			$1,394,640	$34,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,394,640	$223,200			$1,394,640	$174,400			$1,394,640	$27,900			$1,394,640	$34,000		$0	$0
1	CC 36182704	PERDOMO LUZ	25-14	30	$1,394,640	$223,200	EPS005	30	$1,394,640	$174,400	CCF24	30	$1,394,640	$27,900	14-11	30	$1,394,640	$34,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,394,640	$223,200			$1,394,640	$174,400			$1,394,640	$27,900			$1,394,640	$34,000		$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 36182704		PERDOMO DELGADO LUZ ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 N 6-61 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1120594306	9478838965	I	2024/12/03	2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA	9	$462,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,200	$1,400	$0	$224,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$223,200	$1,400	$0	$224,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,000	$300	$0	$34,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,000	$300	$0	$34,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,900	$200	$0	$28,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$27,900	$200	$0	$28,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,400	$1,100	$0	$175,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$174,400	$1,100	$0	$175,500
TOTAL				1	$459,500	$3,000	$0	$462,500

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

< 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 ENERO 2024-CTO 2286-2023.pdf	CUENTA ENERO 2024-CTO 2286-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2024 CONTRATO 1634-2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 CONTRATO 1634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CONTRATO 1634-2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CONTRATO 1634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 CONTRATO 1634-2024.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 CONTRATO 1634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2024-CONTRTATO 1634 -2024.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2024-CONTRTATO 1634 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024-CONTRTATO 1634-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024-CONTRTATO 1634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2024-CONTRATO 1634-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2024-CONTRATO 1634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024-CONTRATO 1634-2024.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024-CONTRATO 1634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024-CONTRATO 1634-2024.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024-CONTRATO 1634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024-CONTRATO 1634-2024.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024-CONTRATO 1634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024-CONTRATO 1634-2024.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024-CONTRATO 1634-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >