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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	LEIDY DIANA REYES GOMEZ		**Número de Documento:**	52748464	
Correo Electrónico:	Ldreyesg@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203272963	
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1283-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	ENFERMERO				
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	120	6	19370	$2440620	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2440620**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS VEINTEPESOS**					

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	$ 11389560	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 11505780	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 2324400	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 6078960	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 6124140	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 337038	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 1576718	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 1576718	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 337038	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	$ 337038	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	$ 1576718	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3719040
2	MARZO	$ 4532580
3	ABRIL	$ 4416360
4	MAYO	$ 4532580
5	JUNIO	$ 3951480
6	JULIO	$ 4067700
7	AGOSTO	$ 3835260
8	SEPTIEMBRE	$ 4648800
9	OCTUBRE	$ 4067700
10	NOVIEMBRE	$ 4532580
11	DICIEMBRE	$ 4300140

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 53972568**	**$ 46604220**	**$ 7368348**

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.	-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
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	$ 4300140
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1069345957	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	07				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL CIENTOCUARENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1720056	$ 275209	**$ 275400**
Salud		FAMISANAR		$ 215007	**$ 215200**
ARL	3	SURA		$ 41901	**$ 42000**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 499195**	**$ 532600**

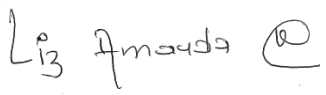
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870385640

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY DIANA REYES GOMEZ	2025-01-28 18:13:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY DIANA REYES GOMEZ	2025-01-29 20:55:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-01-30 12:30:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-31 18:07:33

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-01-07, 09:14:15 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	LEIDY DIANA REYES GOMEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52748464
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1069345957
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1177631191
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 532.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 275.400	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 215.200	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 42.000	$ 0
		SubTotales:		$ 532.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 532.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

Datos guardados

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		
☐	FEBRERO-1283-2024	FEBRERO-1283-2024 LELY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-1283-2024	MARZO-1283-2024 LELY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2024, CTO No.1283-24 l	ABRIL 2024, CTO No.1283-24 lely.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1283 2024	MAYO 1283 2024 LELY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 1283 2024	JUNIO 1283 2024 LELY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 1283 2024	JULIO 1283 2024 LELY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2024, CTO No.1283-24	INFORME AGOSTO 2024, CTO No.1283-24 LELY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2024, CTO No.1283-24	INFORME SEPTIEMBRE 2024, CTO No.1283-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 1283 2024	OCTUBRE 1283 2024 LELY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1283 NOVIEMBRE 2024	INFORME 1283 NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 1283 2024	DICIEMBRE 1283 2024 LELY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **30/11/2020**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LEIDY DIANA REYES GOMEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **52748464**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570004870385640**
Fecha de apertura	**30/01/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEIDY DIANA REYES GOMEZ identificado con CC 52748464 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	03/12/2012
IPS Cotizante:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS
Categoría:	A
Estado:	ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
ANGELY SOFIA GAITAN REYES	TI 1027528062	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA	BENEFICIARIO	03/12/2012	ACTIVO

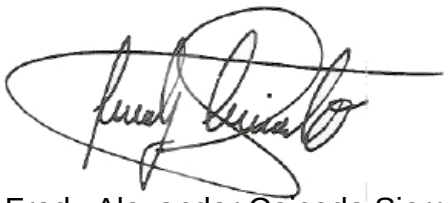
La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 10 días del mes diciembre del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Medellín, 10 de diciembre de 2024

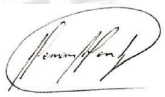
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LEIDY DIANA REYES GOMEZ identificado(a) con C52748464 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C527484642434559709

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEIDY DIANA REYES GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.748.464**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.