

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-31			
Nombre Contratista:	LORENA ESTEPA RIAÑO			Número de Documento:	1033761875		
Correo Electrónico:	lorenaestepa13@hotmail.com			Número Telefónico:	3208850927		
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS		Código Grado:	-	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3631-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	480
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
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
L06ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	42	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	\$ 4918680	1016
2	2024-06-01	2024-07-31	2	\$ 1261200	1553
3	2024-07-01	2024-08-31	3	\$ 2144040	1547
4	2024-08-01	2024-10-31	4	\$ 3909720	2136
5	2024-10-01	2024-11-30	5	\$ 2774640	2617
6	2024-11-01	2024-12-31	6	\$ 2743110	2773

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-01	2025-01-09	7	\$ 354010	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 812600	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 536010	2962
10	2024-12-31	2025-02-20	10	\$ 2557218	26
11	2024-12-31	2025-01-09	11	\$ 536010	2962
12	2024-12-31	2025-01-20	12	\$ 812600	26
13	2024-12-31	2025-01-09	13	\$ 354010	26
14	2025-01-01	2025-01-09	14	\$ 536010	2962
15	2025-01-09	2025-01-20	15	\$ 812600	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2017920	
2		MARZO		\$ 2144040	
3		ABRIL		\$ 1891800	
4		MAYO		\$ 1954860	
5		JUNIO		\$ 2017920	
6		JULIO		\$ 2017920	
7		AGOSTO		\$ 2049450	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2144040	
9		OCTUBRE		\$ 2490870	
10		NOVIEMBRE		\$ 2396280	
11		DICIEMBRE		\$ 2333220	
12		ENERO		\$ 2396280	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5864580		\$ 30927038		\$ 25854600	\$ 5072438
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	- Recepcionar al paciente, Aplicando los cuidados durante y después del estudio. . Apoyo al medico Radiologo durante la intervención. . Gestionar todo el material que va a estar en contacto con el paciente (catéteres guías etc..) que llegan al Servicio de Radiología . Controlar los Insumos en las diferentes salas y consultorios del Servicio de Radiología	- Conocer las preparaciones de imagenología establecidas en la institución. . Dar a conocer al paciente las indicaciones principales de los estudios de imagenología. . Enumerar las complicaciones que se pueden presentar después de algunos exámenes especialmente de tipo invasivo. . Verificar los exámenes de laboratorio necesarios previos a la realización del procedimiento que requieran medios de contraste. . Disminuir el numero de eventos adversos por deficiencia en la preparación. . Dar información a los pacientes un instructivo claro de fácil comprensión para su preparación por consulta externa .
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 a conocer al paciente las indicaciones principales de los estudios de imagenología. Atención humanizada al usuario y su familia	-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de enero de 2025. Orientar al paciente para el ingreso al consultorio, o toma de imágenes con los cuidados necesarios para la toma del estudio.
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección 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.	-Registro de Enfermería en la Historia Clínica de los cuidados y actividades de enfermería realizados, tratamientos aplicados y recomendaciones para las horas posteriores a la intervención. . Verificación Paciente correcto - Examen correcto -Orden correcta -Preparación correcta	- Realización de la nota de enfermería donde se describa el estudio, la atención durante el procedimiento y al finalizarlo del procedimiento. Dar claridad sobre los alimentos y/o dietas, medicamentos y cuidados en la preparación de pacientes considerados especiales (diabéticos, adultos Juniores, hipertensos, con patologías renales, cardiacas con antecedentes alérgicos, compromiso mental). Vena canalizada.
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente -Medidas especiales y de protección para el personal de enfermería.	-Recibo y Entrega de Turno Verificación del consentimiento informado, para los estudios con medio de contraste. firma de recibido de los elementos de protección, firma de las capacitaciones recibidas, para el mes de enero de 2025.
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.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente -Medidas especiales y de protección para el personal de enfermería. . Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. . Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. Presentación del personal acorde con el perfil. Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución	-Verificación del consentimiento informado con medio de contraste. . firma de recibido de los elementos de protección, . firma de las capacitaciones recibidas, para el mes de noviembre de 2025 . Terminación de los cursos habilitados en la pagina de la Intranet de la Subred Sur, por la Plataforma de MAO, para el mes de enero de 2025
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas	-Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de enero de 2025

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		\$ 2333220
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7953092020	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	20					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	550004800423222	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LORENA ESTEPA RIANO			2025-01-28 22:20:43	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-01-30 01:14:23	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-31 09:16:23	
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			2025-02-20 15:20:02	

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033761875
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LORENA ESTEPA RIANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 18 L # 61 B - 50 SUR	TELÉFONO:	77777777
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:		7953092020		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES			
DÍAS DE MORA:		diciembre AÑO		2024		diciembre AÑO			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1207993863			

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700
SUBTOTALES:									\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						PARAFISCALES														
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP
1	CC 1033761875	ESTEPA RIANO LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.300.000			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.300.000	\$ 103376187	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 402.200
--------------	-------------------

