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:**	2025-01-21	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	KAREN MARGARITA ESCOBAR DE AGUAS		**Número de Documento:**	22656785	
Correo Electrónico:	Oriana_09_04@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3134596223	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3309-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	81	0	18720	$1516320	130.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1516320**	**UN MILLON QUINIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1516320	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27855360	**$ 27855360**	**$ 1516320**	**$ 26339040**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2025

1	Prestar servicios de perfil Enfermero(a) al nivel ambulatorio, 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.	--Actividades educativas en salud, consulta de promoción y prevención: control prenatal, joven, crecimiento y desarrollo, asesoría pre y post de proponer participar y generar estrategias de demanda inducida VIH, planificación y toma de citología.	-historia clínica en dinámica o en físico, RIPS digitados, actas del programa de seguimiento, formatos diligenciados y bases de datos
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.	-Comunicar al médico tratante la condición del paciente que requiera un apoyo inmediato o seguimiento al programa a conde a su patología y guías de atención o protocolos de manejo	--seguimientos en bases de datos.
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	-Historia clínica en dinámica canalizando al portafolios de servicios del CAPS, planilla de demanda inducida y bases de datos	-historias clínicas en dinámica y plantilla de demanda inducida.
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.	-Dar a conocer al usuario sus factores de riesgo según su patología, la protección pacífica y la información para mejorar sus estilos de vida con el fin de mejorar la calidad de vida	-historia de vida en dinámica y auditorias.
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	--Salvaguardar los elementos que se proporcionan en los consultorios, como optimizar y cuidar los recursos como agua y luz.	Inventario de los elementos en correcto funcionamiento
6	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.	-uso adecuado de los insumos y cuidados de los equipos biomédicos	-Medicamentos e insumos completos y en buen estado.
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Capacitación a colaboradores en el tema - IAMII	-Acta y listado de reunión

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	35640710975

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN MARGARITA ESCOBAR DE AGUAS	2025-02-04 13:19:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-02-04 14:43:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-05 15:39:06
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	2025-02-18 15:48:39

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2025

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	22656785	KAREN MARGARITA ESCOBAR DE AGUAS	CARRERA 105 A # 72-15	8059997	ORIANA_09_04@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	18/02/2025	84231098	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	22656785	KAREN MARGARITA ESCOBAR DE AGUAS		CARRERA 105 A # 72-15	8059997	ORIANA_09_04@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

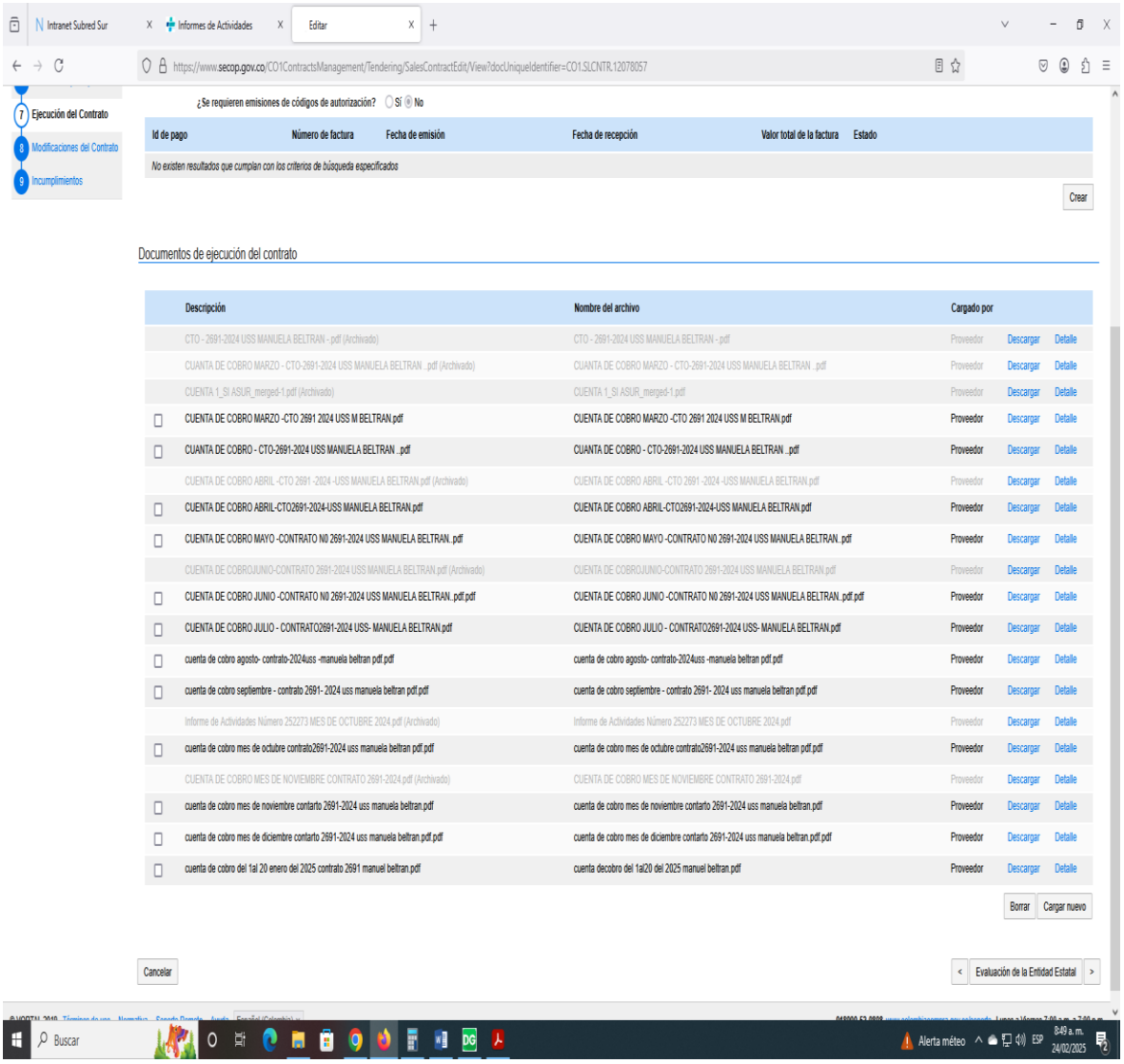
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	18/02/2025	84231098	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	22656785	ESCOBAR DE AGUAS KAREN MARGARITA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Intranet Subred Sur
Informes de Actividades
Editar
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12078057
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
¿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
CTO - 2691-2024 USS MANUELA BELTRAN - .pdf (Archivado)
CTO - 2691-2024 USS MANUELA BELTRAN - .pdf
CUANTA DE COBRO MARZO - CTO-2691-2024 USS MANUELA BELTRAN ..pdf (Archivado)
CUANTA DE COBRO MARZO - CTO-2691-2024 USS MANUELA BELTRAN ..pdf
CUENTA 1_SI ASUR_merged-1.pdf (Archivado)
CUENTA 1_SI ASUR_merged-1.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO -CTO 2691 2024 USS M BELTRAN.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO -CTO 2691 2024 USS M BELTRAN.pdf
CUANTA DE COBRO - CTO-2691-2024 USS MANUELA BELTRAN ..pdf
CUANTA DE COBRO - CTO-2691-2024 USS MANUELA BELTRAN ..pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL -CTO 2691 -2024 -USS MANUELA BELTRAN.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO ABRIL -CTO 2691 -2024 -USS MANUELA BELTRAN.pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL-CTO2691-2024-USS MANUELA BELTRAN.pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL-CTO2691-2024-USS MANUELA BELTRAN.pdf
CUENTA DE COBRO MAYO -CONTRATO N0 2691-2024 USS MANUELA BELTRAN..pdf
CUENTA DE COBRO MAYO -CONTRATO N0 2691-2024 USS MANUELA BELTRAN..pdf
CUENTA DE COBROJUNIO-CONTRATO 2691-2024 USS MANUELA BELTRAN.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBROJUNIO-CONTRATO 2691-2024 USS MANUELA BELTRAN.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO -CONTRATO N0 2691-2024 USS MANUELA BELTRAN..pdf.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO -CONTRATO N0 2691-2024 USS MANUELA BELTRAN..pdf.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO - CONTRATO2691-2024 USS- MANUELA BELTRAN.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO - CONTRATO2691-2024 USS- MANUELA BELTRAN.pdf
cuenta de cobro agosto- contrato-2024uss -manuela beltran pdf.pdf
cuenta de cobro agosto- contrato-2024uss -manuela beltran pdf.pdf
cuenta de cobro septiembre - contrato 2691- 2024 uss manuela beltran pdf.pdf
cuenta de cobro septiembre - contrato 2691- 2024 uss manuela beltran pdf.pdf
Informe de Actividades Número 252273 MES DE OCTUBRE 2024.pdf (Archivado)
Informe de Actividades Número 252273 MES DE OCTUBRE 2024.pdf
cuenta de cobro mes de octubre contrato2691-2024 uss manuela beltran pdf.pdf
cuenta de cobro mes de octubre contrato2691-2024 uss manuela beltran pdf.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE CONTRATO 2691-2024.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE CONTRATO 2691-2024.pdf
cuenta de cobro mes de noviembre contarto 2691-2024 uss manuela beltran.pdf
cuenta de cobro mes de noviembre contarto 2691-2024 uss manuela beltran.pdf
cuenta de cobro mes de diciembre contarto 2691-2024 uss manuela beltran.pdf.pdf
cuenta de cobro mes de diciembre contarto 2691-2024 uss manuela beltran.pdf.pdf
cuenta de cobro del 1al 20 enero del 2025 contrato 2691 manuel beltran.pdf
cuenta decobro del 1al20 del 2025 manuel beltran.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Buscar
Alerta météo
ESP
8:49 a. m.
24/02/2025