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:**	2025-03-27	**Hasta:**	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA		**Número de Documento:**	1030700223	
Correo Electrónico:	karevalo091999@gmail.com		**Número Telefónico:**	3226821686	
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	**Cargo:**	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	**Código - Grado:**	AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5261-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	599
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07TN207	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	$1500000	235.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1500000**	**UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-27	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-05-01
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	MARZO	$ 1500000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10193069	**$ 10193069**	**$ 1500000**	**$ 8693069**

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

1	Apoyar el seguimiento del personal de auxiliares de enfermería, así como disponibilidad para gestionar todos los temas operativos que se deriven de la prestación del servicio en los Puntos de Primeros Auxilios ubicados en los nueve (9) portales del sistema y sede administrativa	-Durante el mes de MARZO de 2025 se realiza acompañamiento permanente a los 27 auxiliares de enfermería y se gestionan los temas operativos que se derivan de la prestación en los diferentes puestos de Primeros Auxilios.	-Acompañamiento realizado vía WhatsApp, telefónico o presencial.
2	Realizar los procesos de capacitación permanente y sistémica al equipo de auxiliares de enfermería que dan respuesta al contrato interadministrativo, como parte del fortalecimiento de competencias y desarrollo de actividades y formular planes de mejora ante los resultados	-Se realiza inventario de los insumos de los botiquines ubicados en los 10 puntos de atención de Primeros Auxilios.	-Formato de inventarios
3	Desarrollar acciones de seguimiento en el diligenciamiento de la historia clínica y otros registros relacionados con el proceso del equipo de auxiliares de enfermería que dan respuesta al contrato interadministrativo	-Se gestionan y revisan las planillas de ingreso y salidas de los Auxiliares de Enfermería en los diferentes puntos de atención, informando las novedades que se presenten al supervisor del contrato.	-Planillas de ingreso y salidas de los Auxiliares de Enfermería.
4	Realizar apoyo en el inventario (Check List) de los insumos de botiquines de los diez (10) puntos de atención de primeros auxilios y consolidación de estos para solicitud y envío al competente para reposición de los mismos	-Se realiza seguimiento permanente al inicio y terminación de las actividades de los auxiliares de enfermería, en caso de presentarse ausencias o novedades se realiza la debida gestión para cubrir el puesto de atención con el auxiliar faltante.	-Gestión realizada vía telefónica o WhatsApp.
5	Realizar apoyo en la revisión de las planillas de ingreso y salida de turno de las auxiliares de enfermería en los diez (10) puntos de primero auxilios, así como el reemplazo de ausencias de los auxiliares	-Al realizar visitas permanentes a los diferentes puesto de atención de Primeros Auxilios, se realiza una verificación de las condiciones de infraestructura física e inmobiliario de los mismos.	-Registro fotográfico de los 10 puntos de atención de Primeros Auxilios.
6	Realizar apoyo en la verificación de condiciones de infraestructura física y mobiliario de los diez (10) puntos de primeros auxilios y presentar informe de hallazgos con registro fotográfico mensualmente	-Durante el mes de marzo de 2025, se asiste a reuniones y/o orientaciones convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Listados de asistencia de las diferentes reuniones y/o orientaciones convocadas.
7	Asistir a reuniones cuando sea requerido o presentaciones que solicite el supervisor de contrato	-Se realizan visitas permanentes en los diferentes puntos de atención de Primeros Auxilios, brindando acompañamiento a los auxiliares de enfermería.	-Actas de visitas.
8	Realizar acompañamientos y visitas permanentes a los puntos de atención de primeros auxilios cuando el SUPERVISOR lo solicite y estén en función del Contrato	-Se realiza seguimiento a la adherencia de los registro de atención diligenciados por los Auxiliares de Enfermería, presentando informe y formulando planes de mejora.	-Informe de adherencia a los regisrtos de atención diligenciados por los Auxiliares de Enfermería.
9	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.	-Se realiza apoyo permanente en elaboración y actualización de los formatos, protocolos, guías y procedimientos.	-Documentos actualizados.
10	Demás actividades que sean asignadas propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. y las relacionadas con la atención de primeros auxilios	-Se realiza programación de los auxiliares de enfermería distribuidos en los 10 puntos de atención de Primeros Auxilios.	-Programación de personal.

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	$ 3279366
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	843875780	-		
2025	**FEBRERO**	**2025**	**03**	**10**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEISPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1311746	$ 209879	**$ 228300**
Salud		COMPENSAR		$ 163968	**$ 178400**
ARL	3	SURA		$ 31954	**$ 34800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 380694**	**$ 441500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488446523349

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA	2025-03-31 17:05:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	REYES MURILLO HIGUERA	2025-03-31 17:07:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-03-31 17:12:46
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	2025-04-14 16:20:55

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.



REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

© 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	1030700223	KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA	CL 76 SUR # 80 N 25 TO 12 AP 401	8072533	karevalo091999@gmail.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	
2025-03	2025-03	I	10/04/2025	85197936	$441.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	3	400	0	178.400	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	3	500	0	228.300	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	3	100	34.800			347	34.800	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	178.400
Pensión	1	227.800	228.300
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030700223	KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA	CL 76 SUR # 80 N 25 TO 12 AP 401	8072533	karevalo091999@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	10/04/2025	85197936	$441.500	

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	1030700223	AREVALO VALENCIA KAREN GISELLE	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	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