| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-05-01 | **Hasta:** | 2025-05-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | NELSON JAVIER FORERO PAVA | | **Número de Documento:** | 1001067439 | |
| **Correo Electrónico:** | javier09pava@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3208970958 | |
| **Nombre del Supervisor:** | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-09 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4751-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | ENFERMERO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I06ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 120 | 0 | 21230 | $2547600 | 64.5% |
| J02ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 60 | 0 | 21230 | $1273800 | 32.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3821400** | **TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-02-07 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-09-07 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | FEBRERO | $ 2802360 | |
| 2 | MARZO | $ 4458300 | |
| 3 | ABRIL | $ 3821400 | |
| 4 | MAYO | $ 3821400 | |


***© Siasur - 2025***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 27641460** | **$ 27641460** | **$ 14903460** | **$ 12738000** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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. | CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGUN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMINETO A LAS GUIAS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES | NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE |
| 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 | CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO. BRINDAR CUIDADO DIRECTO AL PACIENTE: TOMA DE SIGNOS VITALES, HOJA NEUROLÓGICA, CONTROL DE LÍQUIDOS, ASEO DE PACIENTES, CANALIZACIÓN DE VENAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO, ROTULACIÓN DE LÍQUIDOS Y MEZCLAS, VERIFICACIÓN DE PERMEABILIDAD DEL ACCESO VENOSO. | NOTAS DE ENFERMERÍA, AUDITORIA CONCURRENTE |
| 3 | Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultanea 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). | REALIZAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL. EJECUTAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERÍA | AUDITORIAS CONCURRENTES |
| 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 | DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE LA HISTORIA CLÍNICA, REALIZAR REGISTRO SEGÚN EL PROTOCOLO DE NOTAS DE ENFERMERIA DE FORMA OPORTUNA | NOTAS DE ENFERMERÍA, AUDITORIA CONCURRENTE, FORMATOS ESTABLECIDOS EN LA SUB-RED SUR |
| 5 | Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institucion. | CONTROL INSUMOS DEL SERVICIO QUE REQUIERE EL PACIENTE (BODEGA) DE INSUMOS DE CADA SERVICIO. UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LA INDICACION MEDICA SIGUIENDO LOS 10 CORRECTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA LA ADMINISTRACION AL PACIENTE | HISTORIA CLINICA |


***© Siasur - 2025***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud | FOMENTAR EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE MEDIANTES ESTRATEGIAS EDUCATIVAS SEGUN SU NECESIDAD | HISTORIA CLINICA |
| 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 | FOMENTAR EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE MEDIANTES ESTRATEGIAS EDUCATIVAS SEGUN SU NECESIDAD | HISTORIA CLINICA |
| 8 | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | DILIGENCIAR LOS FORMATOS DISPUESTOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESIÓN EN LA ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA, Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE COMPETEN | UTILIZAR LOS RECURSOS DISPUESTOS EN LA PLATAFORMA DINÁMICA, DILIGENCIAR LOS FORMATOS Y APLICATIVOS NECESARIOS EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. |
| 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 | CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO CONTRACTUAL, PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD Y AQUELLAS INCLUIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD SOGCS EN SUS CUATRO COMPONENTES: SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, DESARROLLO Y EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN, PAMEC Y SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD; CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE: DECRETO 1011 DE 2006, RESOLUCIÓN 2082 DE 2014 RESOLUCIÓN 1445 DE 2006, RESOLUCIÓN 1446 DE 2006 Y RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 | REGISTROS Y/O NOTAS DE ENFERMERÍA, AUDITORÍAS RECURRENTES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS ESTABLECIDOS EN LA SUB-RED PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES QUE HAYA LUGAR, ENTREGAR FORMATO DILIGENCIADO DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SEGÚN LA FECHA ESTABLECIDA. | HISTORIA CLINICA |

## 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 | $ 3821400 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 86573672 | - | | |
| 2025 | ABRIL | 2025 | 05 | 13 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1528560 | $ 244570 | **$ 244600** |
| Salud | | ALIANSALUD | | $ 191070 | **$ 191100** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 37236 | **$ 37300** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 443619** | **$ 473000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 23715307847 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NELSON JAVIER FORERO PAVA | 2025-05-24 08:06:05 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NELSON JAVIER FORERO PAVA | 2025-05-24 08:06:23 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NELSON JAVIER FORERO PAVA | 2025-05-24 08:07:44 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | 2025-05-24 14:44:23 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NELSON JAVIER FORERO PAVA | 2025-05-25 08:54:37 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | 2025-05-25 18:11:29 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA | 2025-05-28 09:19:36 |

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**

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 | 1001067439 | NELSON JAVIER FORERO PAVA | TV 13l #49a-13 | 8107948 | Javier09pava@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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 11/06/2025 | 87321068 | $473.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 191.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 191.100 | 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 | 244.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 244.600 | 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 | 37.300 | | | | 37.300 | 0 | 0 | 37.300 | | | 373 | 37.300 | 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 | 191.100 | 191.100 |
| Pensión | 1 | 244.600 | 244.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 37.300 | 37.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 473.000 | 473.000 |

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 | 1001067439 | NELSON JAVIER FORERO PAVA | | TV 13l #49a-13 | 8107948 | Javier09pava@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 | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 11/06/2025 | 87321068 | $473.000 | |

## 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 | 1001067439 | FORERO PAVA NELSON JAVIER | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.528.560 | 244.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS001 | 1.528.560 | 191.100 | 14-11 | 1.528.560 | 3 | 37.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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