Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUCY ASTRID RADA GARCIA
No. Identificación: CC1013585870
Dirección: CL 63 SUR 18L 82
Telefono: 6794982
Correo: lucecitarada30@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8389309815

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUCY ASTRID RADA GARCIA
Tipo y número de identificación	CC1013585870
Número de planilla	8389309815
Fecha pago	2025-08-27
Número de autorización pago	47936326
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	440500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS002	Salud Total EPS	178000	1

8389309815

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013585870
APELLIDOS Y NOMBRES: LUCY ASTRID RADA GARCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUCY ASTRID RADA GARCIA
No. Identificación: CC1013585870
Dirección: CL 63 SUR 18L 82
Telefono: 6794982
Correo: lucecitarada30@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 88761201

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUCY ASTRID RADA GARCIA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1013585870	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2025
Número de planilla	88761201	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2025
Fecha pago	2025-08-26	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	2033538	**Total Pagado**	442300
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	1800

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34900	1
230301	Porvenir	228700	1
EPS002	Salud Total EPS	178700	1

88761201

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013585870
APELLIDOS Y NOMBRES: LUCY ASTRID RADA GARCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

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

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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	LUCY ASTRID RADA GARCIA		**Número de Documento:**	1013585870	
Correo Electrónico:	lucecitarada30@gmail.com		**Número Telefónico:**	305919185	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2064-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
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
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	62	0	11519	$714178	34.1%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	62	0	11519	$714178	34.1%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	62	0	11519	$714178	34.1%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	0	12	11519	$138228	6.6%
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	0	3	11519	$34557	1.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2315319**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS DIECINUEVEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-25	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1025191
2	FEBRERO	$ 1866078
3	MARZO	$ 2142534
4	ABRIL	$ 2142534
5	MAYO	$ 2488104
6	JUNIO	$ 1981268
7	JULIO	$ 2764560

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16733600	**$ 16733600**	**$ 14410269**	**$ 2323331**

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Historia Clinica
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.	brindas información a los usuarios acerca de normas de bioseguridad y seguridad del paciente	historia clínica
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	registrar las actividades realizadas a los usuarios de manera oportuna y veras	auditoria y historia clínica
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.	participar en la capacitación de los protocolos guías y demás y ponerlos en practicas	auditoria y historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	participar en la capacitación de los protocolos guías y demás y ponerlos en practicas	guias historia clinica auditorias
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	participar en la capacitación de los protocolos guías y demás y ponerlos en practicas historia clinica auditorias	las establecidas por la institución

© Siasur - 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	$ 2764560
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	88761201	-		
2025	JULIO	2025	08	26				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 228700**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178700**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 442300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	025381989

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUCY ASTRID RADA GARCIA	2025-08-26 18:36:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUCY ASTRID RADA GARCIA	2025-08-26 18:44:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUCY ASTRID RADA GARCIA	2025-08-27 14:08:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUCY ASTRID RADA GARCIA	2025-08-28 09:17:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUCY ASTRID RADA GARCIA	2025-08-28 09:22:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-08-30 09:57:50
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-08-31 07:55:41

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

© Siasur - 2025