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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-20	
Nombre del Contratista:	GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ		**Número de Documento:**	1013602137	
Correo Electrónico:	gigg0926@gmail.com		**Número Telefónico:**	3103665417	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3335-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38UJ	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS LA FLORA	80	0	18720	$1497600	61.4%
A38UP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS DESTINO	50	0	18720	$936000	38.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2433600**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11		1	$ 303264	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1347840
2	FEBRERO	$ 3481920

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 3481920
4	ABRIL	$ 3481920
5	MAYO	$ 3481920
6	JUNIO	$ 3481920
7	JULIO	$ 3481920
8	AGOSTO	$ 3481920

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27855360	**$ 28158624**	**$ 25721280**	**$ 2437344**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	informar al equipo médico sobre evolución y estado actual del paciente. cuando se presenta una situación orientar al personal de enfermería en el mantenimiento de las relaciones interpersonales en la unidad de hospitalización y demás miembros del equipo interdisciplinario, con el apoyando y registra en la historia clínica toda la información	historia clinica
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.	aplicar y velar por el adecuado cumplimiento del proceso de enfermería Ejercer control sobre la aplicación de métodos y procedimientos de enfermería en el cuidado de los pacientes participar con el apoyando con el convenio VO75JB016 DE 2025 registra en la historia clínica toda la información evisar la historia clínica y supervisar el cumplimiento de las órdenes médicas. cumplir con el objetivo del contrato en coordinación con el supervisor que este acorde alas necesidades de los liderar la revista de enfermería para identificar las necesidades del paciente y definir el plan de cuidado. con el convenio VO7JB016 de 2025, formatos guías protocolos de procedimientos	historia clínica y procedimientos cumplidos
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).	Recibir y entregar turno con el personal auxiliar de enfermería pasando revista a todos los pacientes. realizar actividades de planeación, ejecución y supervisión de los planos de desarrollo de la unidad. Identificar las necesidades de los pacientes y definir plan de cuidados previo diagnóstico de enfermería, con el apoyando con el convenio VO75JB016 DE 2025 registra en la historia clínica toda la información	historia clinica

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	diseñar y ejecutar de manera semanal la agenda de trabajo, Asistir y participar en la revista médica del servicio, informando el estado del paciente, su evolución y recuperación, Supervisar y orientar al personal de enfermería en la atención general de los pacientes. con el apoyando con el convenio VO75JB016 DE 2025 registra en la historia clínica toda la información	formatos guías protocolos de procedimientos
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.	organizar la historia clínica y elaborar tarjeta de medicamentos., llevar control estricto de los medicamentos en los servicios de consulta externa, con el apoyando con el convenio VO75JB016 DE 2025 registra en la historia clínica toda la información	elaboración, actualización de formatos, protocolos, historia clínica
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.	orientar al personal de enfermería en el mantenimiento de la relación terapéutica enfermera–paciente–familia. Asegurar el uso adecuado de materiales, equipos y suministros necesarios para el buen funcionamiento de la unidad. realice los procedimientos de enfermería de alta complejidad. con el apoyando y registra en la historia clínica toda la información y subir las vedades de sivigila planificar y ejecución y seguimiento y evaluación de las histoias	historia clínica formatos guías protocolos
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Recibir y entregar turno con el personal auxiliar de enfermería pasando revista a todos los pacientes. realizar actividades de planeación, ejecución y supervisión de los planos de desarrollo de la unidad. Identificar las necesidades de los pacientes y definir plan de cuidados previo diagnóstico de enfermería, con el apoyando con el convenio VO75JB016 DE 2025 registra en la historia clínica toda la información	historia clinica

© 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	$ 3481920
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1074858117	-		
2025	AGOSTO	2025	09	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1392768	$ 222843	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 174096	**$ 178000**
ARL	3	POSITIVA		$ 33928	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 404209**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66705546224

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ	2025-09-23 18:48:42
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-09-24 08:00:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ	2025-09-24 08:30:05
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-09-24 09:20:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ	2025-09-24 10:17:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-09-24 15:02:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-26 10:12:07

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-24, 10:07:19 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075642208

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822900934

PAGADO 24/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ		
Documento	CC1013602137	**Dirección**	CL 28A #26 - 28 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103665417
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013602137	GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-15, 10:12:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074858117

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822900934

PAGADO 15/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ		
Documento	CC1013602137	**Dirección**	CL 28A #26 - 28 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103665417
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013602137	GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 1.800	$ 442.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿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		
	MES DE ENERO CUENTA.pdf (Archivado)	MES DE ENERO CUENTA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3335 USS BETANIA ENERO.pdf	CTO-3335 USS BETANIA ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3335 USS BETANEA FEBRERO.pdf	CTO-3335 USS BETANEA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3335 USS BETANEA Y DESTINO MARZO.pdf	CTO-3335 USS BETANEA Y DESTINO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3335 USS BETANEA Y DESTINO ABRIL.pdf	CTO-3335 USS BETANEA Y DESTINO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3335 USS BETANEA Y DESTINO MAYO.pdf	CTO-3335 USS BETANEA Y DESTINO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3335 USS BETANEA Y DESTINO JUNIO.pdf	CTO-3335 USS BETANEA Y DESTINO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3335 USS BETANEA Y DESTINO JULIO.pdf	CTO-3335 USS BETANEA Y DESTINO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO-3335 USS AGOSTO.pdf (Archivado)	CTO-3335 USS AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3335 USS AGOSTO BETANIA Y DESTINO.pdf	CTO-3335 USS AGOSTO BETANIA Y DESTINO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >