PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-25, 01:04:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075606576

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822862228

PAGADO 25/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ELSA BERNAL MAHECHA		
Documento	CC51792531	**Dirección**	CL 98G SUR #1 A - 67 ESTE LAS BRISAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3146769390
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 51792531	MARIA ELSA BERNAL MAHECHA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL 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: 2025-09-12, 09:26:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074847773

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822862228

PAGADO 12/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ELSA BERNAL MAHECHA		
Documento	CC51792531	**Dirección**	CL 98G SUR #1 A - 67 ESTE LAS BRISAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3146769390
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 51792531	MARIA ELSA BERNAL MAHECHA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL 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	$ 1.200	$ 441.700

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

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		
☐	CTO 3395 USS USME 20-31 ENERO.pdf	CTO 3395 USS USME 20-31 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3395-USS USME FEBRERO.pdf	CTO-3395-USS USME FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3395 USS REFORMA MARZO.pdf	CTO 3395 USS REFORMA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3395 ABRIL USS REFORMA.pdf	CTO 3395 ABRIL USS REFORMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3395 MAYO USS REFORMA MAYO.pdf	CTO 3395 MAYO USS REFORMA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3395 JUNIO USS REFORMA JUNIO.pdf	CTO 3395 JUNIO USS REFORMA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3395 JUNIO USS REFORMA JULIO.pdf	CTO 3395 JUNIO USS REFORMA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3395 AGOSTO USS REFORMA AGOSTO.pdf	CTO 3395 AGOSTO USS REFORMA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	MARIA ELSA BERNAL MAHECHA		**Número de Documento:**	51792531	
Correo Electrónico:	elsa03bernal@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3143769390	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3395-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
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
A38UG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS LA REFORMA	130	0	10034	$1304420	99.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1304420**	**UN MILLON TRESCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS**					

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	$ 242823	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 802720
2	FEBRERO	$ 1866324
3	MARZO	$ 1866324
4	ABRIL	$ 1866324

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 1866324
6	JUNIO	$ 1866324
7	JULIO	$ 1866324
8	AGOSTO	$ 1866324

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14930592	**$ 15173415**	**$ 13866988**	**$ 1306427**

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 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.	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.	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
3	Registrar en la historia clínica la informaciòn 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).	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
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.	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 clínica
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.	revisar 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	actualización de formatos, protocolos, historia clínica – auditoria

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	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	historia clínica

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1074847773	-		$ 1866324
2025	AGOSTO	2025	09	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 949000	$ 151840	**$ 227800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 118625	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 23118	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 275419**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870269117

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ELSA BERNAL MAHECHA	2025-09-23 19:46:11
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-09-24 15:08:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ELSA BERNAL MAHECHA	2025-09-25 18:37:50
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-09-27 09:16:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ELSA BERNAL MAHECHA	2025-09-27 14:56:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-09-27 17:32:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-28 19:51:28

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