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:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	LAURA NATALIA CASAS RAMIREZ		**Número de Documento:**	1010203875	
Correo Electrónico:	dakota_20@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3208555774	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2848-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS USME	180	0	21230	$3821400	96.8%
I01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS USME	0	96	21230	$2038080	51.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5859480**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	2025-10-31	1	$ 4076160	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1273800
2	FEBRERO	$ 3311880

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 3821400
4	ABRIL	$ 3821400
5	MAYO	$ 4076160
6	JUNIO	$ 3821400
7	JULIO	$ 3821400
8	AGOSTO	$ 4076160

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 35666400**	**$ 28023600**	**$ 7642800**

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 Enfermero(a) 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 profesionales de enfermería a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la Entidad , durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	-"se da cumplimiento a las actividades y turnos programados segun agenda
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.	-Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención con plena autonomía y pertinencia , realizando el seguimiento a las actividades destacadas en los planes de manejo para que se ejecuten de acuerdo al criterio medico dado por el profesional	-se realiza procesos propios de enfermeria acordes con la atencion del paciente
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), 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).	-Informar oportunamente al médico tratante y familiares, el devenir de la atención brindada y cambios clínicos del paciente, conforme a los lineamientos del contratante	-informar oportunamente todos los cambios al médico tratante y brindar información a la familiar del proceso del paciente.
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.	-Informar oportunamente al médico tratante y familiares, el devenir de la atención brindada y cambios clínicos del paciente, conforme a los lineamientos del contratante	-se diligencia clara, correcta y oportunamente toda lo realizado con el paciente en la historia clínica y supervisar el debido diligenciamiento de las mismas por parte de las auxiliares de enfermería.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	-"Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio y poyar al equipo médico en la realización de procedimientos especiales cuando sea requerido, verificar la correcta distribución de los insumos que les sean confiados para la atención de pacientes, incluyendo medicamentos, tapabocas y guantes"	-acuerdo a su estilo de vida, recomendaciones generales de hábitos de salud
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Promover en los usuarios y pacientes la generación de estilos, hábitos y conductas saludables, mediante acciones de educación	-se da educación de promoción y prevención que los usuarios de acuerdo a su estilo de vida, recomendaciones generales de hábitos de salud
7	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.	-Velar por el correcto uso, mantenimiento y administración, de los equipos, medicamentos e insumos del servicios, que la Subred Sur le confíe para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que pueden afectarlos "	-se da uso adecuado a los recursos y se reporta novedades si hay lugar a ello"
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Realización de seguimiento diario, mensual y apertura del carro o kit correspondiente al servicio asignado en los formatos institucionales.	-Realización de seguimiento diario, mensual y apertura del carro o kit correspondiente al servicio asignado en los formatos institucionales.
9	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.	-Se verificara por parte del profesional el adecuado diligenciamiento, registro y actividades del auxiliar de enfermería acorde a las funciones propuestas en la unidad donde se encuentra laborando y siguiendo lineamientos institucionales	-Se verificara por parte del profesional el adecuado diligenciamiento, registro y actividades del auxiliar de enfermería acorde a las funciones propuestas en la unidad donde se encuentra laborando y siguiendo lineamientos institucionales
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se colaborara con los equipos misionales, las acciones de manejo integral y cuidado del paciente, proporcionadas por la entidad donde se labora y que se hagan falta para su puesta en practica.	-REGISTRO DE ENFERMERIA EN DINAMICA GERENCIAL Y DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS INSTITUCIONALES

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	$ 5095200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1074805142	-		
2025	SEPTIEMBRE	2025	08	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2038080	$ 326093	**$ 326093**
Salud		FAMISANAR		$ 254760	**$ 254760**
ARL	3	SURA		$ 49648	**$ 49648**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 591492**	**$ 630501**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870439553

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA NATALIA CASAS RAMIREZ	2025-09-24 17:55:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA NATALIA CASAS RAMIREZ	2025-09-25 20:20:06
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-09-25 23:49:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA NATALIA CASAS RAMIREZ	2025-09-26 07:07:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-09-26 11:38:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-09-29 15:24:52

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-08-11, 08:34:05 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	LAURA NATALIA CASAS RAMIREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1010203875
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1074805142
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1694873436
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 537.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 260.900	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 203.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 39.800	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 32.700	$ 0

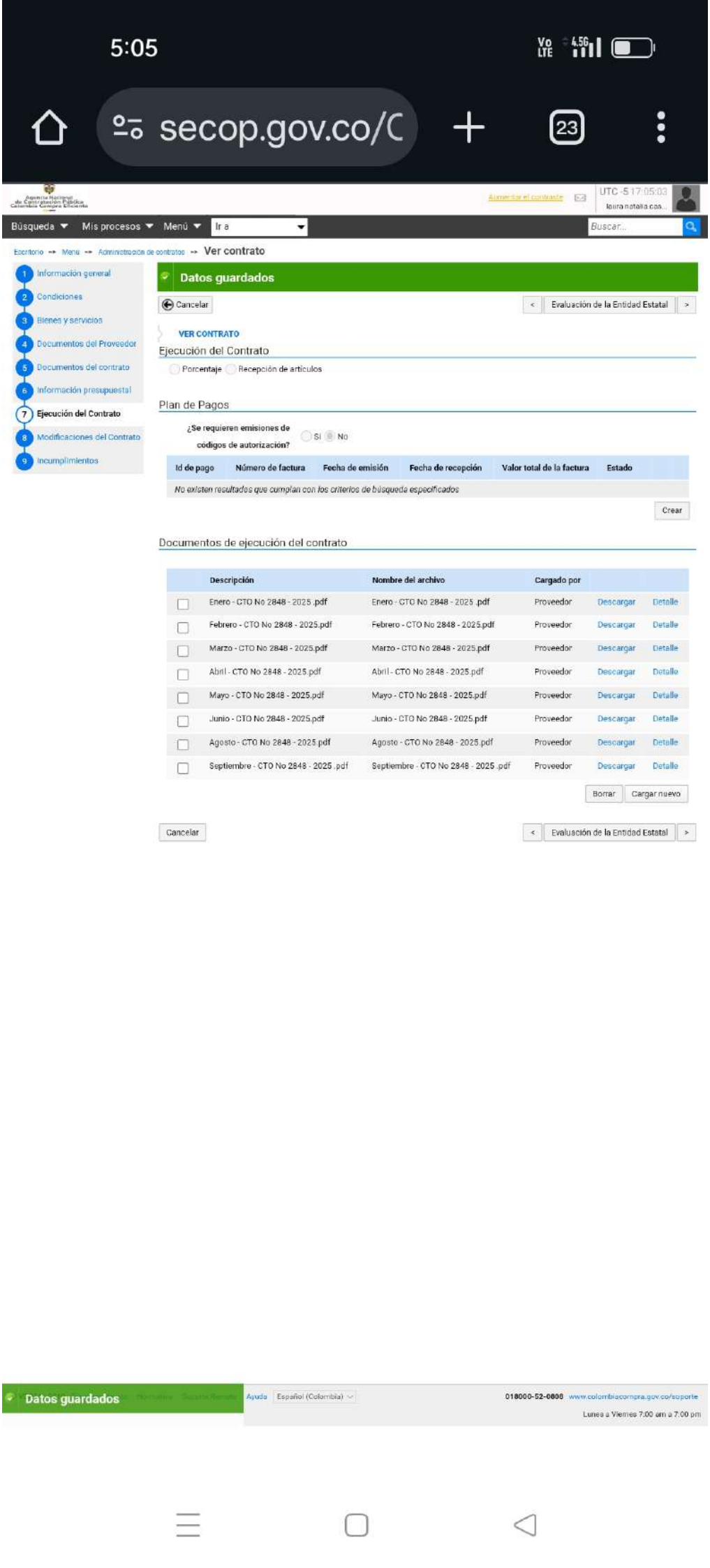
SubTotales:	$ 537.300	$ 0
Total a Pagar:		$ 537.300

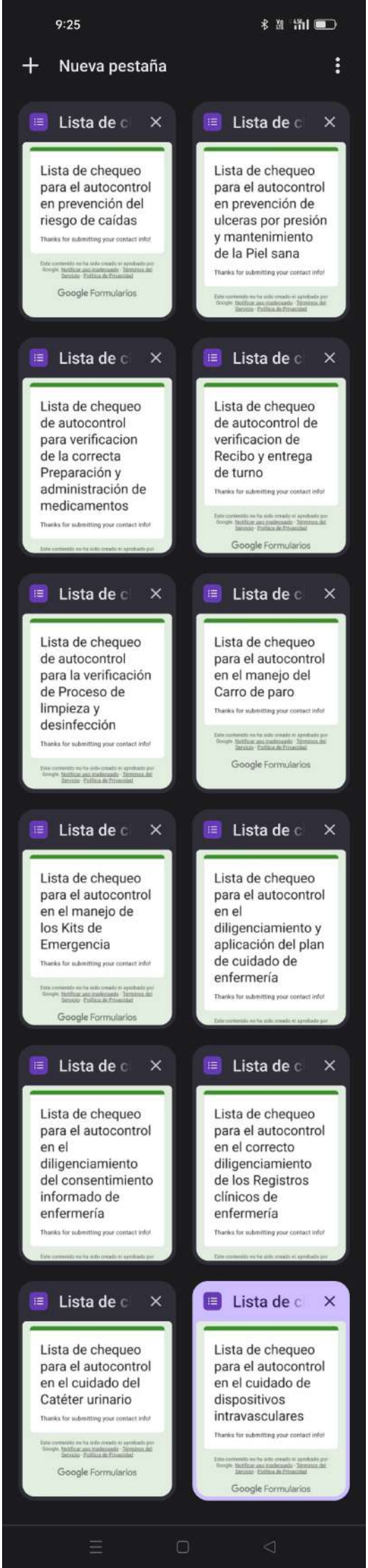
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!


5:05
secop.gov.co/C
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Enero - CTO No 2848 - 2025 .pdf
Febrero - CTO No 2848 - 2025.pdf
Marzo - CTO No 2848 - 2025.pdf
Abril - CTO No 2848 - 2025.pdf
Mayo - CTO No 2848 - 2025.pdf
Junio - CTO No 2848 - 2025.pdf
Agosto - CTO No 2848 - 2025.pdf
Septiembre - CTO No 2848 - 2025 .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm


9:25
Nueva pestaña
Lista de c
Lista de chequeo para el autocontrol en prevención del riesgo de caídas
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios
Lista de c
Lista de chequeo para el autocontrol en prevención de ulceras por presión y mantenimiento de la Piel sana
Thanks for submitting your contact info!
Lista de c
Lista de chequeo de autocontrol para verificacion de la correcta Preparación y administración de medicamentos
Thanks for submitting your contact info!
Lista de c
Lista de chequeo de autocontrol de verificacion de Recibo y entrega de turno
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios
Lista de c
Lista de chequeo de autocontrol para la verificación de Proceso de limpieza y desinfección
Thanks for submitting your contact info!
Lista de c
Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo del Carro de paro
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios
Lista de c
Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo de los Kits de Emergencia
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios
Lista de c
Lista de chequeo para el autocontrol en el diligenciamiento y aplicación del plan de cuidado de enfermería
Thanks for submitting your contact info!
Lista de c
Lista de chequeo para el autocontrol en el diligenciamiento del consentimiento informado de enfermería
Thanks for submitting your contact info!
Lista de c
Lista de chequeo para el autocontrol en el correcto diligenciamiento de los Registros clínicos de enfermería
Thanks for submitting your contact info!
Lista de c
Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado del Catéter urinario
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios
Lista de c
Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado de dispositivos intravasculares
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

LAURA NATALIA CASAS RAMIREZ

1010203875

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

24 de septiembre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ