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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	LESSY YOVARY MURILLO GARCIA		**Número de Documento:**	1076326215	
Correo Electrónico:	edersonlessymurillo@gmail.com		**Número Telefónico:**	3227209189	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3348-2025	**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
A38ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	186	0	10034	$1866324	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1866324**	**UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATROPESOS**					

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	$ 2628908	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 1866324	1767

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 762584
2	FEBRERO	$ 1866324

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 1866324
4	ABRIL	$ 1866324
5	MAYO	$ 1866324
6	JUNIO	$ 1866324
7	JULIO	$ 1866324
8	AGOSTO	$ 1866324
9	SEPTIEMBRE	$ 1866324
10	OCTUBRE	$ 1866324

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14930592	**$ 19425824**	**$ 17559500**	**$ 1866324**

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.	-toma de electrocardiograma	-agendamiento dinámica
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.	-diligenciamiento de base de electrocardiograma	-base de datos
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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).	-limpieza y desinfección de consultorio	-formato de limpieza y desinfección
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.	-agendamiento de cita medicas	-dinámica

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-realizar llamado de agenda	-registro de llamado
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-recibir entregar y organizar resultados de electrocardiograma	-lista de resultado

© 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	$ 1866324
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9492054317	-		
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	15				
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	$ 1423500	$ 227760	**$ 229100**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 179000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 443000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24146113536

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LESSY YOVARY MURILLO GARCIA	2025-10-23 09:40:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-10-23 16:06:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-27 11:02:44
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-18 12:43:38

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

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		
	CUENTE DE COBRO DE ENERO CONTRACTO No3348-2025.pdf (Archivado)	CUENTE DE COBRO DE ENERO CONTRACTO No3348-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CARTA DE COMPROMISO.pdf (Archivado)	CARTA DE COMPROMISO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DE ENERO No 3348 -2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DE ENERO No 3348 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO No 3348-2025 USS DANUBIO.pdf	CUENTA ENERO CTO No 3348-2025 USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO FALTANTE.pdf	DOCUMENTO FALTANTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE FEBRERO CTO No 3348-2025 USS DANBIO.pdf	CUENTA DE FEBRERO CTO No 3348-2025 USS DANBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO No 3348-2025 USS DANUBIO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO No 3348-2025 USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL CTO No 3348-2025 USS DANUBIO.pdf	CUENTA DE ABRIL CTO No 3348-2025 USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO CTO No 3348-2025 USS DANUBIO.pdf	CUENTA DE MAYO CTO No 3348-2025 USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	BIENES Y RENTA.pdf	BIENES Y RENTA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONFLITOS DE INTERES (2).pdf	CONFLITOS DE INTERES (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JUNIO CTO No 3348-2025 USS DANUBIO.pdf	CUENTA DE JUNIO CTO No 3348-2025 USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SIGEP LESSY MURILLO.pdf	SIGEP LESSY MURILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO CTO No 3348-2025 USS DANUBIO.pdf	CUENTA DE JULIO CTO No 3348-2025 USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE AGOSTO CTO3348-2025 USS DANUBIO.pdf	CUENTA DE AGOSTO CTO3348-2025 USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL SEPTIEMBRE CTO3348-2025 USS DANUBIO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL SEPTIEMBRE CTO3348-2025 USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076326215		MURILLO GARCIA LESSY YOVARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 27A 74A BIS - 17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227209189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	25163954	9492054317	I	2025/10/06	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	9	$443,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1076326215 MURILLO LESSY	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076326215		MURILLO GARCIA LESSY YOVARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 27A 74A BIS - 17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227209189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	25163954	9492054317	I	2025/10/06	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	9	$443,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,300	$0	$229,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,300	$0	$229,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$2,500**	**$0**	**$443,000**