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:	JESICA DIAZ CONDE		**Número de Documento:**	1106776913	
Correo Electrónico:	jesicadiazconde@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3138013910	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2052-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
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
L06ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	18	11519	$2349876	112.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2349876**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-06-24		1	$ 1063255	26
2	2025-07-15	NUL	2	$ 69114	26
3	2025-07-27	NUL	3	$ 1105824	26
4	2025-08-11	2025-10-31	4	$ 9952416	1314
5	2025-10-20	2025-11-30	5	$ 1244052	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 1796964
2	FEBRERO	$ 2418990
3	MARZO	$ 2384433
4	ABRIL	$ 2349876
5	MAYO	$ 3179244
6	JUNIO	$ 3524814
7	JULIO	$ 3248358
8	AGOSTO	$ 3110130
9	SEPTIEMBRE	$ 3317472
10	OCTUBRE	$ 2349876

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16733600	**$ 30168261**	**$ 27680157**	**$ 2488104**

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.	- Recepcionar al paciente, Aplicando los cuidados durante y después del estudio. Apoyo al medico Radiólogo durante la intervención. . Gestionar todo el material que va a estar en contacto con el paciente (catéteres guías etc..) que llegan al Servicio de Radiología . Controlar los Insumos en las diferentes salas y consultorios del Servicio de Radiología	-Conocer las preparaciones de imagenología establecidas en la institucion. . Dar a conocer al paciente las indicaciones principales de los estudios de imagenología. . Enumerar las complicaciones que se pueden presentar después de algunos exámenes especialmente de tipo invasivo. . Verificar los exámenes de laboratorio necesarios previos a la realización del procedimiento que requieran medios de contraste. . Disminuir el numero de eventos adversos por deficiencia en la preparación. Dar información a los pacientes un instructivo claro de fácil comprensión para su preparación por consulta externa . Manejo adecuado y funcionamiento de carro de carro de paro, para el mes de octubre de 2025
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.	-Dar a conocer al paciente las indicaciones principales de los estudios de imagenología. . Atención humanizada al usuario y su familia	-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de octubre de 2025. Orientar al paciente para el ingreso al consultorio, o toma de imágenes con los cuidados permitentes para la toma del estudio.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Registro de Enfermería en la Historia Clínica de los cuidados y actividades de enfermería realizados, tratamientos aplicados y recomendaciones para las horas posteriores a la intervención. . Verificación Paciente correcto -Examen correcto -Orden correcta -Preparación correcta	--Realizacion de la nota de enfermeria donde se describa el estudio, la atendion duarte y finalizacion del procedimiento. Dar claridad sobre los alimentos y/o dietas, medicamentos y cuidados en la preparación de pacientes considerados especiales (diabéticos, adultos Juniores, hipertensos, con patologías renales, cardiacas con antecedentes alérgicos, compromiso mental). Vena canalizada.
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.	- Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente -Medidas especiales y de protección para el personal de enfermería.	-Recibo y Entrega de Turno Verificación del consentimiento informado, para los estudios con medio de contraste. firma de recibido de los elementos de protección, firma de las capacitaciones recibidas, para el mes de octubre de 2025
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.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente -Medidas especiales y de protección para el personal de enfermería. . Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. . Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. Presentación del personal acorde con el perfil. . Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución	-Verificación del consentimiento informado con medio de contraste. . firma de recibido de los elementos de protección, . firma de las capacitaciones recibidas, para el mes de octubre de 2025. Terminación de los cursos habilitados en la pagina de la Intranet de la Subred Sur, por la Plataforma de MAO, para el mes de octubre de 2025
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas	- Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de octubre de 2025 INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

© 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**	$ 3317472
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	7986821354	-		
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**09**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 228700**
Salud					POLICÍA NACIONAL		$ 177938	**$ 178700**
ARL				3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 442300**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488426962269

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESICA DIAZ CONDE	2025-10-23 07:12:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-10-26 19:09:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-27 17:49:32
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 12:43:40

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.



MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1106776913
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESICA DIAZ CONDE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 60 SUR # 80 A 39	TELÉFONO:	7777711
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7986821354**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1841061214

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 227.800	$ 900	$ 228.700
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 900**	**$ 228.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 178.000	$ 700	$ 0	$ 178.700
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 178.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

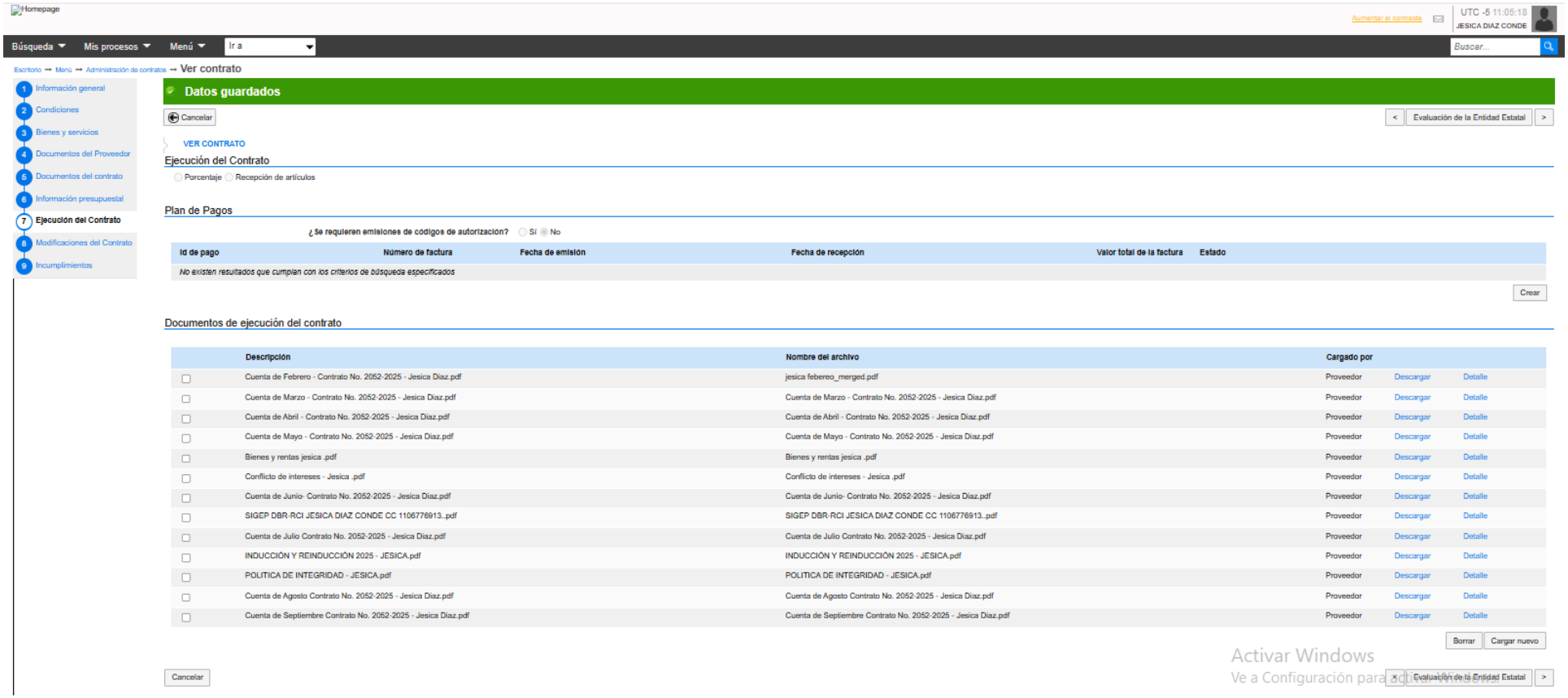
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 200	$ 0	$ 34.900
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 34.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1106776913	DIAZ CONDE JESICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	110677691	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 442.300

Planilla Pagada


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 11:05:18
JESICA DIAZ CONDE
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
Cuenta de Febrero - Contrato No. 2052-2025 - Jesica Diaz.pdf
jesica febereo_merged.pdf
Cuenta de Marzo - Contrato No. 2052-2025 - Jesica Diaz.pdf
Cuenta de Abril - Contrato No. 2052-2025 - Jesica Diaz.pdf
Cuenta de Mayo - Contrato No. 2052-2025 - Jesica Diaz.pdf
Bienes y rentas jesica .pdf
Conflicto de intereses - Jesica .pdf
Cuenta de Junio- Contrato No. 2052-2025 - Jesica Diaz.pdf
SIGEP DBR-RCI JESICA DIAZ CONDE CC 1106776913..pdf
Cuenta de Julio Contrato No. 2052-2025 - Jesica Diaz.pdf
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025 - JESICA.pdf
POLITICA DE INTEGRIDAD - JESICA.pdf
Cuenta de Agosto Contrato No. 2052-2025 - Jesica Diaz.pdf
Cuenta de Septiembre Contrato No. 2052-2025 - Jesica Diaz.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Activar Windows
Ve a Configuración para
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >


3:58
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
UNA PERSPECTIVA PARA CRECER
IDENTIFIQUE SU ROL
UNA PERSPECTIVA PARA CRECER
Se registró la información con éxito
Aceptar