

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-10-01	<b>Hasta:</b>	2025-10-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	MONICA ESPERANZA DIAZ MOLINA		<b>Número de Documento:</b>	1024572232
<b>Correo Electrónico:</b>	monicadiaz_101@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3508161730
<b>Nombre del Supervisor:</b>	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	<b>Código Grado:</b> - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3238-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS NAZARETH				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A38NS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	186	0	12958	\$2410188	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2410188</b>	<b>DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CIENTOOCHENTA Y OCHOPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-20			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-20
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 3576408	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2410188	1767
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 1166220	
2	FEBRERO			\$ 2410188	
3	MARZO			\$ 2410188	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>				
4	ABRIL	\$ 2410188		
5	MAYO	\$ 2410188		
6	JUNIO	\$ 2410188		
7	JULIO	\$ 2410188		
8	AGOSTO	\$ 2410188		
9	SEPTIEMBRE	\$ 2410188		
10	OCTUBRE	\$ 2410188		
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 19281504		\$ 25268100	\$ 22857912	\$ 2410188
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-realizar actividades según protocolo de establecidos actividades según lo requiera el servicio atención de urgencias toma de signosvital es inyectología	-registro de HC HC214 Consentimiento informado	
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.	Educación en las visitas domiciliarias a crónicos y demás población demanda inducida a los servicios consultorio dinamizador acompañamiento a los talleres de crónico extra murales entrega de medicamentos y convocatoria de citas manejo y actualización de datos de pacientes crónicos	-registro de historia clínica consentimiento informado formato 12 crónico formato 12 y 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).	Atención y cuidados de enfermería a los pacientes del servicio de urgencias consulta externa actividades de esterilización de los servicios de odontología y procedimientos y visitas domiciliarias según requiere los servicios de medicina y enfermería turno asistencial entre semana semana extra de 9 a 7 pm e intranural de 7 a 5 pm turno asistencial en la unidad de flora	-registro de historia clínica formato 12 consentimiento informado base de crónicos	
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.	Registro de historia clínica de acuerdo a los procedimientos realizados consentimiento informado según el procedimiento a realizar formato 12 crónico base de datos de población crónica y seguimiento a laboratorios y consulta Retroalimentación d ventas de alto costo revisión y seguimiento de bases de citología de la unidad de flora así como agendamiento	-registri de historia clínica formato 12 de crónicos consentimiento informado bases de datos	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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 educación a las familias diligenciamiento a las encuestas lavado de manos acompañamiento al cuidado de las familias educación a los usuarios sobre salidas de emergencia y punto de encuentro en caso de una emergencia hacer parte del grupo de brigadistas	Historia clínica HC214 12 encuestas digitales formato 13
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-actividades de esterización limpieza y desinfección de los servicios y capacitación a la población para convocatoria en ruta de la salud turno asistencial acompañamiento a los médicos y jefes de enfermería a realizar visitas domiciliarias seguimiento a gestantes crónicos ayuda a entrega de medicamentos pendiente y entrega de medicamentos	-historia clínica Hc214 formato 12

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	\$ 2410188
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	24	9492155914	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 230100
Salud					SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 179800
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 35100
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 445000</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	26436012691	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MONICA ESPERANZA DIAZ MOLINA		2025-10-26 10:52:25		
RECHAZADO SUPERVISOR				GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2025-10-26 11:20:29		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MONICA ESPERANZA DIAZ MOLINA		2025-10-28 16:54:13		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2025-10-28 20:54:33		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-10-29 14:46:10		
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 12:42:52		

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.



**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**  
**DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024572232		DIAZ MOLINA MONICA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda santa	CABRERA-CUNDINAMARCA	5555555	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	1875811922	9492155914	I	2025/10/08	2025/10/24	NEQUI	16	\$445,000

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: CABRERA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC	1024572232	DIAZ MONICA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024572232		DIAZ MOLINA MONICA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda santa	CABRERA-CUNDINAMARCA	5555555	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	1875811922	9492155914	I	2025/10/08	2025/10/24	NEQUI	16	\$445,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,300	\$0	\$230,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$2,300	\$0	\$230,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,800	\$0	\$179,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$1,800	\$0	\$179,800	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$4,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$445,000</b>	



- 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

### Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CTO 3228- 2025.pdf (Archivado)	CTO 3228- 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
CTO 3238-2025 ENERO 2025.pdf (Archivado)	CTO 3238-2025 ENERO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 3238-2025 ENERO 2025...pdf	CTO 3238-2025 ENERO 2025...pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CARNET DE VACUNAS.pdf	CARNET DE VACUNAS.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ANTICUERPOR HEPATITIS B.pdf	ANTICUERPOR HEPATITIS B.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EXAMEN VISUAL.pdf	EXAMEN VISUAL.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 3238-2025 FEBRERO 2025.pdf	CTO 3238-2025 FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 3238-2025 MARZO 2025.pdf	CTO 3238-2025 MARZO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 3238-2025 ABRIL 2025.pdf	CTO 3238-2025 ABRIL 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 3238-2025 MAYO 2025.pdf (Archivado)	CTO 3238-2025 MAYO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 3238-2025 MAYO 2025.pdf	CTO 3238-2025 MAYO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 3238-2025 JUNIO 2025.pdf (Archivado)	CTO 3238-2025 JUNIO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 3238-2025 JUNIO 2025 (2).pdf (Archivado)	CTO 3238-2025 JUNIO 2025 (2).pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 3238-2025 JUNIO 2025...pdf	CTO 3238-2025 JUNIO 2025...pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 3238-2025 JULIO 2025.pdf	CTO 3238-2025 JULIO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 3238-2025 AGOSTO 2025.pdf	CTO 3238-2025 AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 3238-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO 3238-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >