

**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>	DIANA CATALINA TIMOTE ACOSTA		<b>Número de Documento:</b>	53044586	
<b>Correo Electrónico:</b>	d.catalinaacosta@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3144570400	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	RICARDO MARTINEZ GALVIS	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO	<b>Código - Grado:</b>	243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	6282-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	ENFERMERO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS VISTA HERMOSA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B01UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS SANTA LIBRADA I	168	0	21230	\$3566640	90.3%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3566640</b>	<b>TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-08-13			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-10-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-10-20	2025-11-30	1	\$ 2840574	1767
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	AGOSTO			\$ 1783320	
2	SEPTIEMBRE			\$ 4076160	
3	OCTUBRE			\$ 3566640	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10661706		\$ 13502280	\$ 9426120	\$ 4076160
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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.	-Presentar servicios profesionales de acuerdo con los procesos y procedimientos establecidos durante la ejecución de las actividades programadas por la Subred Sur, en el área de registro de enfermería	-NOTAS DE ENFERMERÍA	
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	-Brinde educación en promoción y prevención a los usuarios sobre enfermedades y autocuidados de la salud a nivel individual, familiar y comunitario, teniendo en cuenta su estilo de vida y recomendaciones generales de hábitos saludables.	-NOTAS DE ENFERMERÍA	
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, 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 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).	-diligencia de manera clara, correcta y oportuna todo lo relacionado con la atención al paciente en la historia clínica, y se supervisó el adecuado diligenciamiento de la misma por parte del personal auxiliar de enfermería.	-NOTAS DE ENFERMERÍA	
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	-Apoye a la institución en la elaboración y actualización de protocolos, guías y procedimientos de enfermería, así como en el proceso de adherencia a estos, utilizando los formatos establecidos por la entidad	-NOTAS DE ENFERMERÍA	
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-Realice la administración de medicamentos teniendo en cuenta los 10 correctos, sin complicaciones y conforme a los protocolos institucionales.	-NOTAS DE ENFERMERÍA	
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	-lleve a cabo el seguimiento, identificación, caracterización, inscripción y canalización de los usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, con el fin de brindar un servicio integral y de calidad.	-NOTAS DE ENFERMERÍA	
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	-colaborar con los equipos misionales en el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo con los lineamientos institucionales.	-NOTAS DE ENFERMERÍA	

<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>
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Efectué el seguimiento diario y mensual, así como la apertura del carro o kit correspondiente al servicio asignado, registrando la información en los formatos institucionales.	-NOTAS DE ENFERMERÍA
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	-Verifique el adecuado diligenciamiento, registro y ejecución de las actividades del auxiliar de enfermería, conforme a las funciones asignadas en la unidad correspondiente y siguiendo los lineamientos institucionales.	-NOTAS DE ENFERMERÍA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Gestione el registro de enfermería en dinámica gerencial y el diligenciamiento de los formatos institucionales.	-NOTAS DE ENFERMERÍA

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	\$ 4076160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	11	1075844257	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CIENTOSESENTAPESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1630464	\$ 260874	\$ 260900
Salud					NUEVA EPS		\$ 203808	\$ 203900
ARL				3	SURA		\$ 39718	\$ 39850
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 473193</b>	<b>\$ 504650</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24129583433

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CATALINA ACOSTA TIMOTE	2025-10-25 13:02:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CATALINA ACOSTA TIMOTE	2025-10-29 16:27:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2025-10-29 16:32:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-31 13:12:03
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 12:41:34

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.



**RICARDO MARTINEZ GALVIS**  
ENFERMERO

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-25, 11:54:38 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1075844257

Periodo Cotización:

septiembre de 2025

Periodo Servicio:

septiembre de 2025

Referencia pago

8810543358

## PAGADA 11/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CATALINA ACOSTA TIMOTE		
Documento	CC53044586	Dirección	CL 65 SUR #4 - 62
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3224721664
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	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 53044586	DIANA CATALINA ACOSTA TIMOTE	59	0																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$1,423,500	\$227,800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$1,423,500	\$178,000	2.436	\$1,423,500	\$34,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$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





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		
Pago 001	04/2025	10/03/2025 3:28:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/03/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.777.000 COP	Rechazado	Editar	Detalle
Pago 002	06-2025	1/05/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.284.000 COP	Rechazado	Editar	Detalle
Pago 003	05-2025	1/04/2025 9:33:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.158.000 COP	Pendiente de registro		Borrar Registro Enviar

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 2025-DIANA CATALINA TIMOTE-CONTRATO #6282-2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025-DIANA CATALINA TIMOTE-CONTRATO #6282-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

## Datos guardados