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:	CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS		**Número de Documento:**	1024496562	
Correo Electrónico:	Claudialilianads@gmail.com		**Número Telefónico:**	3222038249	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3088-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	180	30	21230	$4458300	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4458300**	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS**					

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	$ 11846340	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 2929740	1767

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1528560
2	FEBRERO	$ 4713060
3	MARZO	$ 3821400

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 4713060
5	MAYO	$ 4713060
6	JUNIO	$ 4713060
7	JULIO	$ 4713060
8	AGOSTO	$ 4330920
9	SEPTIEMBRE	$ 3566640
10	OCTUBRE	$ 4458300

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 46366320**	**$ 41271120**	**$ 5095200**

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.	-Administración de medicamentos, revisión de historias clínicas, planes de enfermería, cuidado al paciente, educación en cuidados, explicar al usuario de forma íntegra, proceso que se tenga que realizar como posibles procedimientos y o administración de medicamentos.	-Escalas, historias clínicas, kardex
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.	-Educación continuada a familiares y acompañantes de menor sobre cuidados y precauciones básicas durante la estancia hospitalaria, disponer de una buena información educación y comunicación con el paciente para que pueda comprender su patología y tratamiento.	-Realización de consentimientos informados explicando tanto al paciente como al familiar proceso en el momento de la hospitalización y o observación.
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).	-Establecer un manejo efectivo de las historias clínicas registrando posibles complicaciones o situaciones que pueda presentar el paciente durante el turno. -Registro en la historia clínica notas de enfermería, procedimientos, administración de medicamentos, solicitar toma de exámenes que el paciente requiera.	-Registro en la historia clínica notas de enfermería, procedimientos, administración de medicamentos, solicitar toma de exámenes que el paciente requiera.
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.	-Conocer y adherirme a los protocolos y quías que meje la institución garantizando cien por ciento del manejo de estos. -Adecuado lavado de manos, utilizar elementos de protección personal, realización de procedimientos según protocolo.	-Adecuado lavado de manos, utilizar elementos de protección personal, realización de procedimientos según protocolo.

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.	-Administración de medicamentos bajo los 15 correctos, su respectivo registro en la historia clínica, información a cuidadores de posibles efectos adversos	-Tarjeta de medicamentos e historia clínica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Socialización de forma clara y oportuna de rutas de salud a pacientes que así lo requieran, Prestar una atención óptima y responsable como Enfermera a cada uno de los pacientes según sus necesidades6 tener en cuenta los aspectos Físicos, emocionales, espirituales brindando bienestar y confort al paciente.	-Tener en cuenta los aspectos Físicos, emocionales, espirituales brindando bienestar y confort al paciente.
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.	-Tener en cuenta el manejo integral que se debe brindar a cada paciente. Identificar las necesidades de cada paciente	-Realización de planes de Enfermería, Actividades de Enfermería Administración de medicamentos teniendo en cuenta los 10 correctos
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Garantizar una revisión integra de equipo medicamentos e insumos para ofrecer una atención inmediata a un paciente en estado crítico.	-Diligenciamiento de formato de apertura de Carro de Paro junto con su semaforización, fechas de vencimiento y limpieza
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.	-Evaluar el cuidado y la atención integra que brinda Enfermería al paciente, auditiva de historias clínicas.	-Revisar notas de enfermería así como vigilar el cuidado integral que se deben tener con los pacientes como toma de laboratorios, procedimientos, así brindar una atención oportuna e integra.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Seguimiento a pacientes hospitalizados, educación en deberes y cuidados propios del menor, retroalimentación constante a auxiliares de enfermería	-Revisar notas de enfermería así como vigilar el cuidado integral que se deben tener con los pacientes como toma de laboratorios, procedimientos, así brindar una atención oportuna e integra.

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9492434777	-		$ 3566640
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1426656	$ 228265	**$ 346400**
Salud		COMPENSAR		$ 178332	**$ 270700**
ARL	3	SURA		$ 34753	**$ 52800**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 414044**	**$ 669900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	451570032099

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS	2025-10-23 04:37:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-10-27 14:16:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-28 06:15:12
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 12:42:51

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

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 1024496562		MORA CUBILLOS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 62 BIS SUR 61 C 25 CASA 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663774	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	1840208200	9492434777	I	2025/10/15	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$682,900

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)					$2,165,000	$346,400			$2,165,000	$270,700			$2,165,000	$13,000			$2,165,000	$52,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,165,000	$346,400			$2,165,000	$270,700			$2,165,000	$13,000			$2,165,000	$52,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,165,000	$346,400			$2,165,000	$270,700			$2,165,000	$13,000			$2,165,000	$52,800		$0	$0
1	CC	1024496562 MORA CLAUDIA	230201	30	$2,165,000	$346,400	EPS008	30	$2,165,000	$270,700	CCF24	30	$2,165,000	$13,000	14-11	30	$2,165,000	$52,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,165,000	$346,400			$2,165,000	$270,700			$2,165,000	$13,000			$2,165,000	$52,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

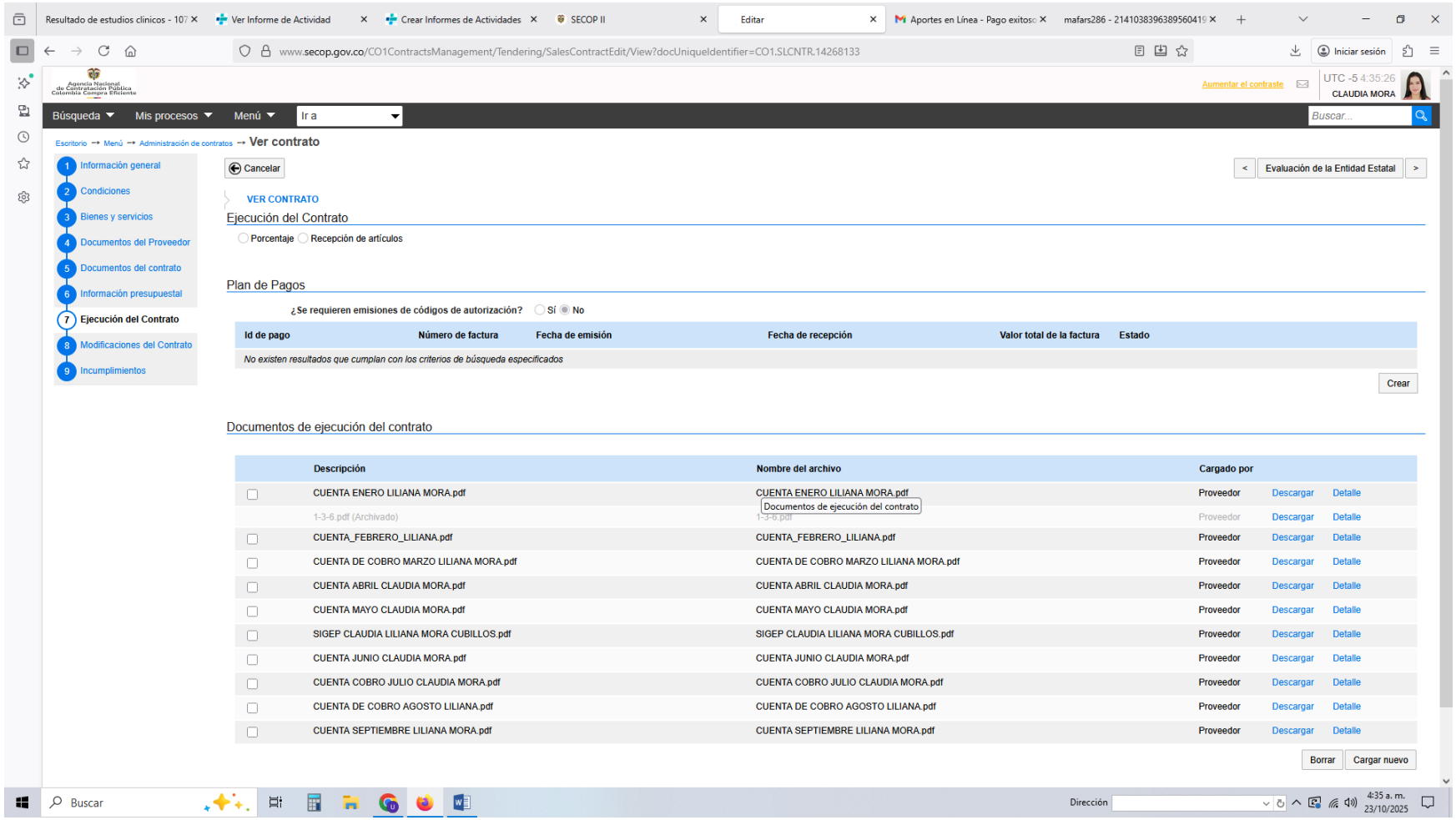
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024496562		MORA CUBILLOS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 62 BIS SUR 61 C 25 CASA 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663774	No

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	1840208200	9492434777	I	2025/10/15	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$682,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$346,400	$0	$0	$346,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$346,400	$0	$0	$346,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,800	$0	$0	$52,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$52,800	$0	$0	$52,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,000	$0	$0	$13,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$13,000	$0	$0	$13,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,700	$0	$0	$270,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$270,700	$0	$0	$270,700
TOTAL				**1**	**$682,900**	**$0**	**$0**	**$682,900**


Resultado de estudios clínicos - 107
Ver Informe de Actividad
Crear Informes de Actividades
SECOP II
Editar
Aportes en Línea - Pago exitoso
mafars286 - 2141038396389560419
www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14268133
Iniciar sesión
Aumentar el contraste
UTC -5 4:35:26
CLAUDIA MORA
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
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 ENERO LILIANA MORA.pdf
CUENTA ENERO LILIANA MORA.pdf
Documentos de ejecución del contrato
Proveedor
Descargar
Detalle
1-3-6.pdf (Archivado)
CUENTA_FEBRERO_LILIANA.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO LILIANA MORA.pdf
CUENTA ABRIL CLAUDIA MORA.pdf
CUENTA MAYO CLAUDIA MORA.pdf
SIGEP CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS.pdf
CUENTA JUNIO CLAUDIA MORA.pdf
CUENTA COBRO JULIO CLAUDIA MORA.pdf
CUENTA DE COBRO AGOSTO LILIANA.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE LILIANA MORA.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
Dirección
4:35 a. m.
23/10/2025