

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30
Nombre del Contratista:	YEIMY ALEJANDRA MORENO AMAYA		Número de Documento:	1031157687
Correo Electrónico:	yeimy_moreno94@hotmail.com		Número Telefónico:	3225832742
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2237-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U06SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	ADMINISTRATIVA	\$5401440	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5401440	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS		

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	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 8950128	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 5401440	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 5401440	1956
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 3781008	
2	FEBRERO			\$ 5401440	
3	MARZO			\$ 5169120	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	\$ 5401440
5	MAYO	\$ 5401440
6	JUNIO	\$ 5401440
7	JULIO	\$ 5401440
8	AGOSTO	\$ 5401440
9	SEPTIEMBRE	\$ 5401440
10	OCTUBRE	\$ 5401440
11	NOVIEMBRE	\$ 5401440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 43211520	\$ 62964528	\$ 57563088	\$ 5401440

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Liderar, gestionar los procesos asistenciales de los servicios asignado de acuerdo con la normatividad vigente (habilitación/acreditación).	Realizar el seguimiento a los servicios de hospitalización y salas de cirugía en pro de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales	Garantizar el funcionamiento intrahospitalario, teniendo en cuenta las necesidades de cada servicio, los funcionarios y pacientes. Agilizando los procesos
2	2Realizar la programación de turnos de los funcionarios y programación de actividades de personal OPS de servicios asignados.	Realizar agendas proyectadas y notificar las ejecutadas	Realizar y notificar las agendas proyectadas y ejecutadas, teniendo en cuenta la disponibilidad del personal
3	3. Administrar de forma articulada con las diferentes unidades y servicios asistenciales el talento humano de enfermería, dando cumplimiento a los estándares institucionales.	Reportar requerimientos de personal con requerimiento de liberación de presupuestos	Notificar a la coordinación el personal que se requiere y proyectar en las agendas
4	4.Verificar el registro de control de jornada laboral de funcionarios del servicio asignado, así como el control y reporte de ausentismo, permisos, periodos vacacionales y demás situaciones administrativas a las que haya lugar, con el objetivo de mantener la funcionalidad del servicio.	Realizar rondas de verificación en recibo y entrega de turno	Realizar rondas de enfermería con el fin de verificar el cumplimiento del personal, las horas de llegada y el cumplimiento de protocolos de recibo de turno
5	5.Supervisar la correcta, efectiva y oportuna ejecución de actividades contratadas en los perfiles del proceso de enfermería de los contratos asignados, con el objetivo de mantener la funcionalidad del servicio.	Garantizar el cumplimiento de las actividades contractuales	Supervisar el cumplimiento de actividades, notas de enfermería, rondas de enfermería, cumplimiento de protocolos, aplicación de escalas, atención
6	6.Elaborar y validar matriz de adiciones y prorrogas de contratación de personal asistencial (OPS) de los servicios asignados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Reportar el requerimiento de horas adicionales.	Solicitar el requerimiento de horas adicionales según las necesidades de cada servicio
7	7. Supervisar de forma articulada con apoyos administrativos la certificación de horas y gestión de cuentas de cobro del personal asistencial (OPS) asignado.	Revisión y verificación de cuentas de cobro	Supervisión de las cuentas de cobro por medio del siasur verificando las horas programadas, las ejecutadas y las horas adicionales

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

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Atender las necesidades administrativas que se presenten por cualquier eventualidad en los servicios asignados y dar aviso a la Dirección y/o Subgerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., según corresponda.	Informar cualquier novedad y/o solicitudes a los contratistas asignados	Atención a los contratistas y apoyo para la gestión de requerimientos
9	9. Dar trámite y repuestas a los requerimientos, peticiones, quejas del servicio y de los procesos asignados.	Realizar las liberaciones presupuestales según necesidad	Información escrita por correo acerca de la liberación presupuestal
10	10. Realizar los acompañamientos a los entes de control cuando sean requeridos de acuerdo con la pertinencia.	Programación de turnos administrativos y disponibilidades de fin de semana	Turnos administrativos y gerenciales programados
11	11. Ejecutar las acciones de los planes de mejora derivados de las diferentes oportunidades de mejora identificadas en los servicios asignados.	Respuestas de PQR con plan de mejora y evidencia del acta según sea el caso	Respuesta de PQR y llevar a cabo el plan de mejora
12	12. Aplicar listas de chequeo de autocontrol de enfermería en los servicios asignados, con pertinencia y oportunidad.	Recorridos por habilitación y entidades prestadoras de salud	Rondas de autocontrol, acompañamiento a la auditoría externa.
13	13. Velar por la socialización, implementación y adherencia en la aplicación de los formatos, protocolos, guías, procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en los servicios asignados.	Identificar oportunidades de mejora para implementar acciones correctivas	Informes gerenciales, aplicación de listas de chequeo de los procesos a cargo
14	14. Apoyar la divulgación y apropiación a los documentos de los diferentes servicios de apoyo en la gestión clínica.	Validar las necesidades del servicio	Garantizar el adecuado funcionamiento de los servicios supervisados por rondas de enfermería diarias en cada turno
15	15. 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.	Actualización según las necesidades de las guías y protocolos con socialización al personal	Implementar y socializar la modificación de protocolos
16	16. Apoyar procesos de inducción y reinducción, educación continuada, talleres teórico-prácticos inherentes a los servicios asignados.	Identificar los usuarios con necesidades de inscripción de ruta y validar la atención oportuna dentro de los servicios	Ruta de trauma en salas de cirugía, disponibilidad de la sala
17	17. Participar en mesas de acreditación, dando acompañamiento y subsanación de oportunidades de los servicios asignados.	Informar cualquier novedad y/o solicitudes a los contratistas asignados	Supervisar el cumplimiento de actividades, notas de enfermería, rondas de enfermería, cumplimiento de protocolos, aplicación de escalas y atención oportuna de los pacientes
18	18. Participar en las rondas de seguridad de paciente gestionando informes y retroalimentaciones de acuerdo a las desviaciones encontradas.	Realizar las rondas en compañía de los diferentes programas con el fin de poner en marcha actividades de corrección y mejoramiento continuo	Actas de socialización y listado de asistencia
19	19. Solicitar, gestionar, notificar las novedades que se presenten frente a la disponibilidad de insumos médico quirúrgicos de consumo y velar por el cumplimiento de la normatividad vigente para las áreas de almacenamiento de enfermería (bodegas).	Administrar la bodega de insumos para la atención de los pacientes que sean requeridos en los servicios, realizando supervisión de las actividades del personal encargado de la dispensación y el seguimiento.	Kardex de seguimiento a la bodega

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
20	20.Participar en la construcción de documentos específicos, módulos de entrenamientos certificados por plataforma MAO según servicios asignados.	Socializar los requerimientos de actualizaciones de cursos e información necesario para el desempeño de las actividades contratadas	Certificaciones de cursos aprobados, seguimiento al personal, gestión para el ingreso a maos, creaciones de usuario
21	21.Participar en las mesas de análisis de sucesos de seguridad y comité Ad hoc inherentes a los servicios asignados.	Realizar seguimiento a las barreras de seguridad durante las rondas a los servicios, comunicación asertiva con los grupos asignados para el reporte de eventos de seguridad y asistencia a las mesas de trabajo para poner en marcha las actividades de mejora	Socializaciones, aplicaciones de listas de chequeo y planes de mejora
22	22.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Buscar el mejoramiento continuo con acciones transversales implementadas en conjunto con el personal misional	Actualizaciones y socializaciones de protocolos, capacitación continua en los diferentes servicios, listados de asistencia

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	\$ 5401440
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	OCTUBRE	2025	11	18	910398910	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2160576	\$ 345692	\$ 345700
Salud					COMPENSAR		\$ 270072	\$ 270100
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 52632	\$ 52700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 627042	\$ 668500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	450800204577	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEIMY ALEJANDRA MORENO AMAYA	2025-11-26 17:44:13		
RECHAZADO SUPERVISOR					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-02 11:46:06		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEIMY ALEJANDRA MORENO AMAYA	2025-12-02 11:52:02		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-02 12:02:17		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-03 05:18:31		
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	2025-12-10 12:40:24		

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.

**HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031157687	YEIMY ALEJANDRA MORENO AMAYA		KR 18J BIS 63D 12 SUR	3225832742	yeimy_moreno94@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	18/11/2025	91039891	\$668.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	270.100	0		0		0	0	0	0	270.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	345.700	0	0	0	0	0	0	0	345.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	52.700				52.700	0	0	52.700			527	52.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	270.100	270.100
Pensión	1	345.700	345.700
Riesgos Laborales	1	52.700	52.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	668.500	668.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031157687	YEIMY ALEJANDRA MORENO AMAYA		KR 18J BIS 63D 12 SUR	3225832742	yeimy_moreno94@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-10	2025-10	\$668.500				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1031157687	MORENO AMAYA YEIMY ALEJANDRA	59	0			N																	230301	2.160.576	345.700	0	0	0	0	EPS008	2.160.576	270.100	14-7	2.160.576	3	52.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 16:37:32

Yeimy Alejandra M...



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

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		
<input type="checkbox"/>	INFORME ENERO CTO N 2237-2025.pdf	INFORME ENERO CTO N 2237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME FEBRERO CTO N 2237-2025.pdf	INFORME FEBRERO CTO N 2237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME MARZO CTO N 2237-2025.pdf.pdf	INFORME MARZO CTO N 2237-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME ABRIL CTO N 2237-2025.pdf.pdf	INFORME ABRIL CTO N 2237-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME MAYO CTO N 2237-2025..pdf	INFORME MAYO CTO N 2237-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME JUNIO CTO N 2237-2025.pdf	INFORME JUNIO CTO N 2237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME JULIO CTO N 2237-2025.pdf	INFORME JULIO CTO N 2237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME AGOSTO CTO N 2237-2025.pdf	INFORME AGOSTO CTO N 2237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME SEPTIEMBRE CTO N 2237-2025.pdf	INFORME SEPTIEMBRE CTO N 2237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME ENERO CTO N 2237-2025.pdf	INFORME ENERO CTO N 2237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME FEBRERO CTO N 2237-2025.pdf	INFORME FEBRERO CTO N 2237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME MARZO CTO N 2237-2025.pdf.pdf	INFORME MARZO CTO N 2237-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME ABRIL CTO N 2237-2025.pdf.pdf	INFORME ABRIL CTO N 2237-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME MAYO CTO N 2237-2025..pdf	INFORME MAYO CTO N 2237-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME JUNIO CTO N 2237-2025.pdf	INFORME JUNIO CTO N 2237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME JULIO CTO N 2237-2025.pdf	INFORME JULIO CTO N 2237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME AGOSTO CTO N 2237-2025.pdf	INFORME AGOSTO CTO N 2237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME SEPTIEMBRE CTO N 2237-2025.pdf	INFORME SEPTIEMBRE CTO N 2237-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME OCTUBRE 2025 CTO N 2237-2025..pdf	INFORME OCTUBRE 2025 CTO N 2237-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >