| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-11-01 | **Hasta:** | 2025-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | INGRID JOHANNA FETECUA VARGAS | | **Número de Documento:** | 1033716286 | |
| **Correo Electrónico:** | johannaf1989@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3103188251 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2997-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 180 | 36 | 11519 | $2488104 | 116.1% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2488104** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTOCUATROPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 7049628 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | $ 2280762 | 1767 |
| 3 | 2025-11-14 | 2026-01-16 | 3 | $ 2349876 | 1890 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | ENERO | $ 829368 |
| 2 | FEBRERO | $ 2626332 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | MARZO | $ 2626332 |
| 4 | ABRIL | $ 2349876 |
| 5 | MAYO | $ 2280762 |
| 6 | JUNIO | $ 2211648 |
| 7 | JULIO | $ 2833674 |
| 8 | AGOSTO | $ 2833674 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 2626332 |
| 10 | OCTUBRE | $ 2488104 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 2488104 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 17140272** | **$ 28820538** | **$ 26194206** | **$ 2626332** |

| | 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. | -1 Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados | --1- Registro en historia clínica del paciente realizando acabo un examen físico, según protocolo de la institución |
| 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. | -2 Asistencia en el auto cuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente | -2- Registro en historia clínica según Manejo de diferentes enfermedades dando educación al paciente y familiar |
| 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. | -3 Apoyar al personal médico y profesional de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad | -3 - Historia clínica registro de procedimientos y asistencia a jefes y médicos según especialidad |
| 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. | --4 Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno del paciente de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica | -4 - Registro en cada historia clínica en área de planes de cuidado siguiendo protocolos de la institución |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | --5 Realizar actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente - | -5- Firma de carpeta de educación de diferentes protocolos de la institución |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | 6-Realizar procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad según protocolo de la institución | --6- Firma de carpeta de entrega de elementos de bioseguridad según patología del paciente |

## 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 | $ 2488104 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 4627734741 | - | | |
| **2025** | **OCTUBRE** | **2025** | **12** | **02** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTOCUATROPESOS** | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 229000** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 177938 | **$ 178900** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 442800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870468297 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | INGRID JOHANNA FETECUA VARGAS | 2025-11-25 16:03:01 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-11-28 20:34:18 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | INGRID JOHANNA FETECUA VARGAS | 2025-12-02 18:05:56 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-12-02 18:40:03 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-12-03 11:03:00 |
| 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 12:42:52 |

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.



**NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA**


***© Siasur - 2025***

***© Siasur - 2025***

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1033716286 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | INGRID JOHANNA SETECUA VARGAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CLL 53 B # 32-36 SUR | TELÉFONO: | 9000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4627734741** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 8 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994908381 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 229.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 229.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600669427 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 178.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 34.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 34.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 440.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.300** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 442.800** |

Planilla Pagada

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

### 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 COBRO ENERO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | CUENTA DE COBRO ENERO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO AGOSTO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO OCTUBRE INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | CUENTA DE COBRO OCTUBRE INGRID FETECUA NUMERO DE CONTRATO 2997.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

## INGRID JOHANNA INGRID JOHANNA

**1033716286**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN**

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

**22 de octubre de 2025**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ