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:	ANA LEONOR BARRERA RUIZ		**Número de Documento:**	52832794	
Correo Electrónico:	ana050583@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3174243199	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2989-2025	**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
B03TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	42	11519	$2557218	119.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2557218**	**DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHOPESOS**					

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	2025-07-27	NUL	1	$ 529874	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	$ 8224566	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	$ 2557218	1767
4	2025-11-14	2026-01-16	4	$ 3294434	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 1290128	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 2695446
3	MARZO	$ 3110130
4	ABRIL	$ 2488104
5	MAYO	$ 2626332
6	JUNIO	$ 2418990
7	JULIO	$ 2764560
8	AGOSTO	$ 2833674
9	SEPTIEMBRE	$ 2695446
10	OCTUBRE	$ 2833674
11	NOVIEMBRE	$ 2557218

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17140272	**$ 31746364**	**$ 28313702**	**$ 3432662**

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.	--presentación a paciente y explicación de procedimientos consentimientos informado-toma y registro de signos vitales -arreglo y desinfección de unidades -toma de paraclínicos control de venopunciones -baño de pacientes en cama y ducha -cambio de pañal -limpieza y curación de heridas -toma de electrocardiogramas -asistencia de dietas a pacientes -cambio de posición a pacientes postrados con o sin ayuda para evitar zonas depresión-notas de enfermería en dinámica gerencial - Se diligencian todos los campos de - - -	--- --DINAMICA para llevar a cabo un registro detallado de cada usuario. Se realiza desde la atención a los protocolos y lineamientos instituciona --- --DINAMICA para llevar a cabo un registro detallado de cada usuario. Se realiza desde la atención a los protocolos y lineamientos instituciona
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.	-se promueve el lavado de manos con todo el personal , paciente s - familiares , estricta utilización de tapa bocas tanto para pacientes como familiares - se indican riesgos de caídas - significado de maíllas - -llamado de enfermería - acompañamiento de familiares permanentes con alto riesgo de caídas actividades de enfermería - registro en historia clínica por dinámica gerencial - lidad - - ---- - -- -	---instituciones como garantía de capacitación y aprendizaje continuo para continuar brindando atención de calidad. Se trabaja desde el sector asistencial y administrativo para brindar servicios oportunos y de ca

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-se registran los datos acerca de la condición somática .psíquica social , cultural ,económica y medio ambiental que pueda incidir en la salud del paciente cambios significativos y cambios en la comida-Kardex , notas de enfermería - -	----Se realiza higiene personal y acompañamiento de paciente para traslado a baño. baño en tina, baño en cama, se realiza cambio de posición habitual a fin de impedir la aparición de úlceras provocadas por el peso del cuerpo. Asistencia a pacientes para alimentarse. vigilancia sobre los pacientes, observar cambios en su estado de salud y asegurarse de que se sientan cómodos. se explica al paciente y familiares eliminación de desec
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.	---diligenciamiento de consentimientos informados con explicación previa al paciente y aclaración de dudas -diligenciamiento de inventarios de equipos e insumos de la unidad diligenciamientos registros de desinfección de unidades c- control de equipos de sutura –libros de inventario -libros de inventarios - carpetas de desinfección	---Se brinda atención oportuna y segura garantizando la mejoría de los usuarios. Se presta atención desde los diagnósticos y estado de salud de cada usuario, a fin de que los tratamientos y cuidado sean adecuados según la nece
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.	-se explica a los pacientes y familiares los tipos de alimentacion de acuerdo a sus diagnosticos historia clínica Kardex, Explicar a los familiares las normas sobre las visitas y el diagnóstico , Informar a pacientes y familiares sobre las pruebas solicitadas y resolver cualquier duda d.	----DINAMICA: notas de enfermería - actividades de - enfermería - diligenciamiento de formatos de limpieza y desinfección - asistencia a capacitación sobre los cinco momentos de contacto con el paciente, higiene de manos, usuario y unida-
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-apoyo emocional al paciente de las erspecialidades de spicologia , spiquiatria , trabajo social Manejar un control de los valores del paciente, Apoyo psicológico y físico al paciente, familiares y cuidadores. • SOPORTADO EN KARDEX DE ENFERMERIA , DINAMICA GERENCIAL - En conjunto con los jefes de turno y medico se hace seguimiento a plataforma SIASUR para verificar examinar los procedimientos anexos.	--Se hace uso adecuado de - -- - ---- DINAMICA y las herramientas que ofrece para registrar: - -dados de enfermería, como cambios de posición, escalas de piel y riesgos de caída, recibos y entregas de turno, a fin de garantizar la integr

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	$ 2833674
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7992325059	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	25				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870302207

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA RUIZ BARRERA LEONOR	2025-11-26 12:46:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA RUIZ BARRERA LEONOR	2025-11-26 16:19:08
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-11-28 22:03:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA RUIZ BARRERA LEONOR	2025-11-29 07:34:52
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-11-29 10:12:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA RUIZ BARRERA LEONOR	2025-12-01 08:32:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-12-01 11:51:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-03 11:15:14
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 12:41:27

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

© Siasur - 2025

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		
☐	ana barrera mes enero	ana nuevo secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ana barrera mes febrero.pdf	ana barrera mes febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS FALTANTES.pdf	DOCUMENTOS FALTANTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ana barerera mes marzo.pdf	ana barerera mes marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES ABRIL.pdf	ANA BARRERA MES ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES MAYO.pdf	ANA BARRERA MES MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES DE JUNIO.pdf	ANA BARRERA MES DE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES DE JULIO.pdf	ANA BARRERA MES DE JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES DE AGOSTO.pdf	ANA BARRERA MES DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	anabarrera ruiz mes septiembre.pdf	anabarrera ruiz mes septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ana barrera mes enero	ana nuevo secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ana barrera mes febrero.pdf	ana barrera mes febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS FALTANTES.pdf	DOCUMENTOS FALTANTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ana barerera mes marzo.pdf	ana barerera mes marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES ABRIL.pdf	ANA BARRERA MES ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES MAYO.pdf	ANA BARRERA MES MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES DE JUNIO.pdf	ANA BARRERA MES DE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES DE JULIO.pdf	ANA BARRERA MES DE JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA BARRERA MES DE AGOSTO.pdf	ANA BARRERA MES DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	anabarrera ruiz mes septiembre.pdf	anabarrera ruiz mes septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANA LEONOR BARRERA MES OCTUBRE.pdf	ANA LEONOR BARRERA MES OCTUBRE.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:

ANA LEONOR BARRERA RUIZ

52832794

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:

26 de noviembre 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52832794
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA LEONOR BARRERA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 1F 49 A 21 SUR	TELÉFONO:	5696505
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7992325059**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1954793541

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Planilla Pagada