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:	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI		**Número de Documento:**	51975354	
Correo Electrónico:	olguita.b22@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3103312276	
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4381-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
J05TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	18	21230	$4203540	106.5%
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	6	21230	$127380	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4330920**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-23		**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	$ 8407080	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 5604720	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 5859480	1956
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 1910700
2	FEBRERO	$ 4458300
3	MARZO	$ 3821400
4	ABRIL	$ 3948780
5	MAYO	$ 4076160
6	JUNIO	$ 4585680
7	JULIO	$ 5095200
8	AGOSTO	$ 4840440
9	SEPTIEMBRE	$ 4840440
10	OCTUBRE	$ 5095200
11	NOVIEMBRE	$ 4330920

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 51461520**	**$ 47003220**	**$ 4458300**

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.	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, --Registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados. -	Registros de entrega y recibo de turno, Historia clínica de cada paciente-
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.	-Asistencia en autocuidado, alimentación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente -	-Registros en Historia Clínica-
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).	--Participar activamente en actualizaciones propuestas dentro y fuera de la Subred para aportar el conocimiento, revisión de protocolos institucionales, diligenciamiento de los documentos necesarios y consignar en la Historia Clínica las actividades y planes de cuidado de acuerdo con los lineamientos institucionales.	--Registro en Historia clínica de forma clara y adecuada-

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Participar activamente en actualizaciones propuestas dentro y fuera de la Subred para aportar el conocimiento, revisión de protocolos institucionales, diligenciamiento de los documentos necesarios y consignar en la Historia Clínica las actividades y planes de cuidado de acuerdo con los lineamientos institucionales.	-Registro en Historia clínica de forma clara y adecuada-
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.	Previo lavado de manos, colocación de elementos de protección personal entregados e instrucciones dadas por la institución, verificación de 10 correctos, conciliación medicamentosa, alistar, preparar, administrar y registrar medicamentos según órdenes médicas de cada turno de acuerdo con los protocolos institucionales, consignar en la Historia Clínica física y medio magnético las actividades y resultados - -	Registros en historias clínicas, Formatos institucionales, conocimiento de la visión, misión, valores y principios de la Subred Sur.--
6	.6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	--Liderar, distribuir, organizar las actividades a realizar durante la realización de actividades según lo establecido con el código deontológico de Enfermería -	-Licenciamiento oportuno de formatos instituciona
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.	-Conocer y aportar a los usuarios internos y externos las rutas de atención de acuerdo con la misión, visión, valores y principios corporativos para una atención oportuna y con calidad humana. - -	-Registros en formatos institucionales, Historias clínicas, conocimiento del código deontológico-
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-Realizar el arqueo en fechas establecidas además de llevar control y seguimiento de carro de paro según formatos institucionales en las fechas establecidas - -	Realizar breafing y Debreafin por turno, elaboración de planos de mejora de ser necesarios, notificación al jefe inmediata de cualquier novedad-
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.	Realizar el arqueo en fechas establecidas además de llevar control y seguimiento de carro de paro según formatos institucionales en las fechas establecidas - -	-Realizar breafing y Debreafin por turno, elaboración de planos de mejora de ser necesarios, notificación al jefe inmediata de cualquier novedad-
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Desarrollo de las actividades competentes dentro de la prestación de servicios en la Subred Sur para una atención de calidad y trato humanizado, diligenciamiento de forma clara, oportuna, veraz de la Historia Clínica y desarrollo de planos de enfermería para brindar una atención con calidad. y con trato humanizado para el cliente interno y externo -	- -Desarrollo de las actividades competentes dentro de la prestación de servicios en la Subred Sur para una atención de calidad y trato humanizado, diligenciamiento de forma clara, oportuna, veraz de la Historia Clínica y desarrollo de planos de enfermería para brindar una atención con calidad. y con trato humanizado para el cliente interno y externo-

© Siasur - 2025

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	$ 5095200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1077531832	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	28				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2038080	$ 326093	**$ 352000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 254760	**$ 275000**
ARL	3	SURA		$ 49648	**$ 53600**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 591492**	**$ 680600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24124713486

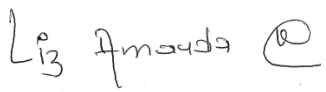
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	2025-11-27 00:41:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	2025-11-29 01:24:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	2025-11-29 01:25:25
RECHAZADO SUPERVISOR	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-11-30 23:55:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	2025-12-01 01:55:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	2025-12-01 09:48:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	2025-12-01 13:47:26
RECHAZADO SUPERVISOR	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-12-02 10:24:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	2025-12-02 11:54:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-12-02 13:39:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-03 05:23:53

© Siasur - 2025

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
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 12:40:41

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.



LIZ AMANDA SIERRA PINEDA
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

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		
	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES DICIEMBRE CTO 6709 2024.pdf (Archivado)	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES DICIEMBRE CTO 6709 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES DE ENENRO CTO4381 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES DE ENENRO CTO4381 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES ENERO CTO4381 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES ENERO CTO4381 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO CTO 4381 2025 TUNAL.pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO CTO 4381 2025 TUNAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO CTO 4381 2025 TUNAL (1).pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO CTO 4381 2025 TUNAL (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 4381 MARZO 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 4381 MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 4381 ABRIL 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 4381 ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MAYO CTO 4381 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MAYO CTO 4381 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 4381 MES DE JUNIO 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 4381 MES DE JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 4381 JULIO 2025 TUNAL.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 4381 JULIO 2025 TUNAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 4381 MES DE AGOSTO 2025.pdf	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 4381 MES DE AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 4381 SEPTIEBRE 2025 OLGA.pdf	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 4381 SEPTIEBRE 2025 OLGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 4381 MES DE OCTUBRE 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 4381 MES DE OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-29, 12:41:53 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1077531832

Nro Planilla Corregida: 1077234037 **Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 28/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI		
Documento	CC51975354	**Dirección**	CR 85B #56 - 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103312276
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	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 51975354	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	57	00									A								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.000.000	$ 250.000	2,436	$ 2.000.000	$ 48.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 658.800
CC 51975354	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	57	00									C	X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.200.000	$ 352.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.200.000	$ 275.000	2,436	$ 2.200.000	$ 53.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.200.000	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 724.600

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
$ 200.000	$ 200.000	$ 200.000	$ 200.000	$ 32.000	$ 25.000	$ 4.800	$ 4.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.800	$ 900	$ 66.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.