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:	DIANA JANNETH HERRERA GONZALEZ		**Número de Documento:**	52189089	
Correo Electrónico:	djpekis@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3114717406	
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3862-2025	**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
P08TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	21230	$3821400	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3821400**	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS 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	$ 4967820	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 3694020	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 3948780	1956

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1401180
2	FEBRERO	$ 3566640

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 3948780
4	ABRIL	$ 3821400
5	MAYO	$ 4076160
6	JUNIO	$ 3694020
7	JULIO	$ 3948780
8	AGOSTO	$ 3948780
9	SEPTIEMBRE	$ 3821400
10	OCTUBRE	$ 3948780
11	NOVIEMBRE	$ 3821400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 44200860**	**$ 39997320**	**$ 4203540**

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.	-- SE PRESTAN SERVICIOS COMO ENFERMERA EN EL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL, CUMPLIENDO CON HORARIO Y HORAS ESTABLECIDAS ASI COMO LLEVAR UNIFORME ACORDE A ENFERMERIA (BLANCO) DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES AQUÍ EN EL HOSPITAL EL TUNAL.	-ALMERA
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 REALIZAN ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN CON CAPACITACIONES A EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y COMUNICACIÓN DIARIAS ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL CON LAS DIFERENTES VIAS DE ALIMENTACION QUE TENGAN LOS PACIENTES PARA CONTRIBUIR CON UNA BUENA NUTRICION.	-PROTOCOLOS, ALMERA

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 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).	-- REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA TODA LA INFORMACIÓN DEL LOS PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DE FORMA VERAZ, SECUENCIAL, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA EN CASO DE QUE SEA ESCRITO, SIN DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, SIN UTILIZAR SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE SU REALIZACIÓN, CON RACIONALIDAD CIENTÍFICA (LÓGICA, CLARA, COMPLETA).	-ALMERA, GUIAS, PROTOCOLOS
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.	-- 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.	-ALMERA,SEGURIDAD AL PACIENTE
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.	-ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN Y POR EL AREA DE SOPORTE NUTRICIONAL. - ASEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE NPT, NPP, NE, VO DE ACUERDO A LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA ESCRITA, CORRECTA, ACTUALIZADA DE ACUERDO AL PROTOCOLO	-ALMERA, PROTOCOLOS
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	-- APOYAR EN LA IDENTIFICACIÓN, SERVICIO POR SERVICIO DEL HOSPITAL EL TUNAL MANEJO, Y SEGUIMIENTO A PACIENTES QUE REQUIERAN POR SU PATOLOGIA APOYO NUTRICIONAL , O PACIENTE DESNUTRIDO QUE TENGA BAJO APORTE DE CALORIAS , ASI COMO LOS PACIENTES DE UCI INTERCONSULTADOS O NO.	-HISTORIA CLINICA
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.	-- ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS DE ENFERMERIA DE TODOS LOS SERVICIOS DE EL HOSPITAL EL TUNAL PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE QUE TENGAN ALGUN TIPO DE ACCESO Y NUTRICION ESPECIFICA.	-HISTORIA CLINICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-- REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE TODOS LOS ACCESOS DE ALIMENTACION ASI COMO LA CUSTODIA Y VIGILANCIA DE TODAS LAS NUTRICIONES TIPO LPC, EASYBAG QUE SE SOLICITAN EN FORMULACION PARA ADMINISTRACION EN CADA SERVICIO Y A CADA PACIENTE ASIGNADO.	-HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-- SE REALIZA SEGUIMIENTO DIARIAMENTE A TODOS LOS PACIENTES Y SE LLEVA UNA ESTADÍSTICA MENSUAL CON TODO EL PROCESO , SUS ACCESOS, TIPOS DE NUTRICIÓN ETC.	-HISTORIA CLINICA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-- SE REALIZA INFORME DE LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE TENGAN CON EL MANEJO , SEGUIMIENTO O CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE TENGA CON ALGÚN PROCESO.	-ALMERA, SEGURIDAD AL 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	$ 3948780
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9495367716	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	27				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1579512	$ 252722	**$ 264400**
Salud		COMPENSAR		$ 197439	**$ 206600**
ARL	3	POSITIVA		$ 38477	**$ 40300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 458406**	**$ 511300**

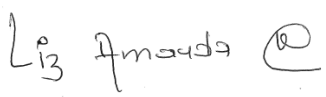
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	067779541

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA JANNETH HERRERA GONZALEZ	2025-11-27 11:44:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-11-30 19:35:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-02 20:54:10
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 12:41:18

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

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		
☐	3862-enero-2025.pdf	3862-enero-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3862-FEBRERO-2025.pdf	3862-FEBRERO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3862-MARZO-2025	pdf unido para abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3862-ABRIL-2025.pdf	3862-ABRIL-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3862-MAYO-2025.pdf	3862-MAYO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3862-JUNIO-2025.pdf	3862-JUNIO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3862-JULIO-2025.pdf	3862-JULIO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3862-AGOSTO-2025	unido agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3862-septiembre-2025.pdf	3862-septiembre-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3862-OCTUBRE-2025.pdf	3862-OCTUBRE-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 52189089		HERRERA GONZALEZ DIANA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 79 c # 7A -71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114617406	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2010650493	9496434048	I	2025/12/22	2025/12/16	BANCO DE BOGOTA	0	$526,000

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)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$0	$0
1	CC	52189089	HERRERA DIANA	25-14	30	$1,700,000	$272,000	EPS008	30	$1,700,000	$212,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,700,000	$41,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$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 52189089		HERRERA GONZALEZ DIANA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 79 c # 7A -71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114617406	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2010650493	9496434048	I	2025/12/22	2025/12/16	BANCO DE BOGOTA	0	$526,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$272,000	$0	$0	$272,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$272,000	$0	$0	$272,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,500	$0	$0	$41,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,500	$0	$0	$41,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,500	$0	$0	$212,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$212,500	$0	$0	$212,500
TOTAL				1	$526,000	$0	$0	$526,000