| | | |
|---|---|---|
| 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:** | MARIELA FONSECA CAICEDO | | **Número de Documento:** | 23857638 | |
| **Correo Electrónico:** | marielafonsecacaicedo@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3118260005 | |
| **Nombre del Supervisor:** | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-09 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4078-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D01ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 180 | 12 | 11519 | $2211648 | 103.2% |
| I03ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 0 | 42 | 11519 | $483798 | 22.6% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2695446** | **DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 2902788 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | $ 3801270 | 1767 |
| 3 | 2025-11-27 | 2026-01-16 | 3 | $ 3179244 | 1956 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 967596 |
| 2 | FEBRERO | $ 2557218 |
| 3 | MARZO | $ 2488104 |
| 4 | ABRIL | $ 1105824 |
| 5 | MAYO | $ 1313166 |
| 6 | JUNIO | $ 2418990 |
| 7 | JULIO | $ 2626332 |
| 8 | AGOSTO | $ 2695446 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 2626332 |
| 10 | OCTUBRE | $ 2971902 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 2695446 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 17140272** | **$ 27023574** | **$ 24466356** | **$ 2557218** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. cumplir con el objetivo del contrato en coordinacion con el supervisor acorde a las nesecidades de los usuarios de la subred | - AUDITORIAS |
| 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. brindar informacion a los usuarios acerca normas de bioseguridad y seguridad del paciente | -HISTORIA CLINICA |
| 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. registrar las actividades realizadas a los usuarios de manera oportuna y veraz | -- historias clinicas-auditorias |


***© Siasur - 2025***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 en la capacitacion de protocolos,guias y de mas. y ponerlos en practica | -- formatos guias. protocolos-prosedimientos |
| 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. contribuir activamente en el proceso de atencion segura.para asegurar la recuperacion de los usuarios durante la hospitalizacion | -HISTORIA CLINICA |
| 6 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -6. apoyar las actividades propuestas en las areas profesionales | - las -establesidas por la institucion |


***© 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 | $ 2971902 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1076405914 | - | | |
| 2025 | OCTUBRE | 2025 | 11 | 16 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DOSPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 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 | 8770129727 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARIELA FONSECA CAICEDO | 2025-11-26 10:17:11 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | 2025-11-28 12:55:33 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARIELA FONSECA CAICEDO | 2025-12-01 14:13:26 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | 2025-12-01 22:47:24 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-12-03 11:24:39 |
| 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 12:41:00 |

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.

Irene Guerra

**IRENE GUERRA LEGUIZAMON**
**ENFERMERO**

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 ENERO 2025 # CONTRATO # 4078- 2025 MARIELA FONSECA.pdf (Archivado) | CUENTA ENERO 2025 # CONTRATO # 4078- 2025 MARIELA FONSECA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta enero - 2025 # contrato 4078-2025 mariela fonseca.pdf | cuenta enero - 2025 # contrato 4078-2025 mariela fonseca.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2025 # CONTRATO 4078-2025 MARIELA FONSECA.pdf | CUENTA FEBRERO 2025 # CONTRATO 4078-2025 MARIELA FONSECA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2025 # CONTRATO 4078 - 2025 MARIELA FONSECA.pdf | CUENTA MARZO 2025 # CONTRATO 4078 - 2025 MARIELA FONSECA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL-2025 # 4078- 2025 MARIELA FONSECA.pdf | CUENTA ABRIL-2025 # 4078- 2025 MARIELA FONSECA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2025 # CONTRATO 4078 - 2025 MARIELA - copia.pdf | CUENTA MAYO 2025 # CONTRATO 4078 - 2025 MARIELA - copia.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA -MES JUNIO - 2025 # CONTRATO - 4078- 2025 - MARIELA FONSECA.pdf | CUENTA -MES JUNIO - 2025 # CONTRATO - 4078- 2025 - MARIELA FONSECA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 2025 # CONTRATO 4078 -2025 - MARIELA FONSECA.pdf | CUENTA JULIO 2025 # CONTRATO 4078 -2025 - MARIELA FONSECA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO 2025- # CONTRATO 4078 -2025 - MARIELA FONSECA.pdf | CUENTA AGOSTO 2025- # CONTRATO 4078 -2025 - MARIELA FONSECA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE 2025 # CONTRATO 4078-2025 MARIELA CAICEDO.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE 2025 # CONTRATO 4078-2025 MARIELA CAICEDO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE -2025 # CONTRATO - 4078 - 2025 MARIELA FONSECA.pdf | CUENTA OCTUBRE -2025 # CONTRATO - 4078 - 2025 MARIELA FONSECA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-11-18, 05:11:42 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076405914

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8870594240

**PAGADO 16/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARIELA FONSECA CAICEDO | | |
| **Documento** | CC23857638 | **Dirección** | CR 88D #0 - 97 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3103196154 |
| **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 AFP | 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 23857638 | MARIELA FONSECA CAYCEDO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-16) COLPENSIONES | $1.423.500 | $227.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $1.423.500 | $178.000 | 2,436 | $1.423.500 | $34.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $440.500 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.423.500 | $1.423.500 | $1.423.500 | $0 | $227.800 | $178.000 | $34.700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $440.500 | $1.800 | $442.300 |



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.


10:02
Transacción Exitosa
Comprobante de la transacción:
8870594240-202510-1202304
Referencia / PIN
8870594240
Periodo de cotización
202510
Número aprobación (CUS)
1933369543
Banco
DAVIPLATA
Valor
$ 442.300
Fecha
2025-11-16 10:02:17.0
Respuesta
¡Tu pago ha sido aprobado!
Descargar Comprobante
Nuevo pago