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:	YINA PAOLA CASTRO SILVA		**Número de Documento:**	1022943277	
Correo Electrónico:	Patico04822@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006721838	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4045-2025	**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
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	84	11519	$3041016	141.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3041016**	**TRES MILLONES CUARENTA Y UN MIL DIECISEISPESOS**					

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	2025-07-21	NUL	1	$ 691140	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	$ 6565830	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	$ 4837980	1767
4	2025-11-27	2026-01-16	4	$ 3524814	1956

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1036710

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 2695446
3	MARZO	$ 2695446
4	ABRIL	$ 2764560
5	MAYO	$ 2695446
6	JUNIO	$ 2833674
7	JULIO	$ 3110130
8	AGOSTO	$ 3179244
9	SEPTIEMBRE	$ 2971902
10	OCTUBRE	$ 3041016
11	NOVIEMBRE	$ 3041016

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17140272	**$ 32760036**	**$ 30064590**	**$ 2695446**

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.	-cuidado integral del paciente según servicio el turno asignado guía y protocolos	-notas de enfermería y auditorías
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.	--cuidado integral al sujeto de cuidado segun segun servicio turno asignado ,brindarle al paciente,control de signos vitales ,aseo al paciente,hoja neurologica ,control de liquidos administracion y eliminados,toma de muestras-	--notas de enfermería y auditorías concurrentes-
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.	--informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente dar el cumplimiento 100% de las actividades contractuales y realizar los cuidados propios de enfermería según las normas de la institución	-notas de enfermería y auditorías concurrentes

© 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.	-diligenciar historia clínica, realizar registro según protocolos de notas de enfermería diligenciar historia clínica, realizar registro según protocolos de notas de enfermería	--historia clínica,auditorias concurrentes,formatos establecidos en la subred sur
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.	---Fomentar el auto cuidado con educación según necesidad	-historia de la clinica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-dar alas cumplimiento de normas y capacidades de dinámica para el dirigimiento de historia clínica	--auditorias concurrentes, formatos establecidos en la sub red sur

© 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	$ 3041016
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1077223733	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES CUARENTA Y UN MIL DIECISEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 347200**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 413129**	**$ 753000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8480295370

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YINA PAOLA CASTRO SILVA	2025-11-26 10:28:59
RECHAZADO SUPERVISOR	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-11-26 13:12:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YINA PAOLA CASTRO SILVA	2025-12-01 18:53:07
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-12-02 09:02:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-03 06:15:03
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 12:42:16

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1923856284

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
12/11/2025

Número de aprobación
00856284

Dirección IP
179.33.74.152

Valor transacción
$ 469.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.29.10.57	CC	1022943277

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-12, 02:46:56 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	YINA PAOLA CASTRO SILVA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022943277
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077223733
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1923856284
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 469.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 28.500	$ 0

SubTotales:	$ 469.000	$ 0
Total a Pagar:		$ 469.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 enero 4045-2025.pdf	cuenta de enero 4045-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta febrero 4045-2025.pdf	cuenta febrero 4045-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta abril 4045-2025..pdf (Archivado)	cuenta abril 4045-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta mayo 4045-2025.pdf (Archivado)	cuenta mayo 4045-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo 4045-2025.-1.pdf	cuenta marzo 4045-2025.-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta abril 4045-2025.pdf	cuenta abril 4045-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo 4045-2025..pdf	cuenta mayo 4045-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta junio 4045-2025.pdf	cuenta junio 4045-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta julio 4045-2025.pdf.pdf	cuenta julio 4045-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta agosto 4045-2025.pdf.pdf.pdf	cuenta agosto 4045-2025.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta septiembre 4045-2025.pdf.pdf.pdf.pdf	cuenta septiembre 4045-2025.pdf.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta octubre 4045-2025 pdf.pdf	cuenta octubre 4045-2025 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >