

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	ALEIDA RUBIO IZQUIERDO		Número de Documento:	52473578	
Correo Electrónico:	aleidrui1911@gmail.com		Número Telefónico:	3213390135	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-09

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4439-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	ENFERMERO				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	18	21230	\$4203540	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4203540	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-22		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	\$ 7260660	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 8407080	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 1273800	
2		FEBRERO		\$ 3821400	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MARZO	\$ 4458300	
4	ABRIL	\$ 4203540	
5	MAYO	\$ 4203540	
6	JUNIO	\$ 4203540	
7	JULIO	\$ 4585680	
8	AGOSTO	\$ 3948780	
9	SEPTIEMBRE	\$ 4076160	
10	OCTUBRE	\$ 4458300	
11	NOVIEMBRE	\$ 4203540	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 31590240		\$ 47257980	\$ 43436580
			\$ 3821400
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-CUMPLIR CON EL OBJETIVO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR QUE ESTE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	-HISTORIA CLINICA
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.	-DAR INDICACIONES A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO	-HISTORIA CLINICA - PLAN DE CIUDADOS
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, 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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	- REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	-HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS

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 enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO	-FORMATOS -GUIAS -PROTOCOLOS -PROCEDIMIENTOS
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución	-APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	-HISTORIA CLINICA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	-ACTUALIZARSE EN LAS RUTAS PARA LOGRAR ORIENTAR A LOS USUARIOS	-HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
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.	-PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	-REVISTA MEDICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-REALIZAR LA REVISION DEL CARRO DE PARO SEGUN CORRESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES	-CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONAL
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.	- VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	-EVALUCION-AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-APOYAR EN LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN LA INSTITUCION PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO	-ESTABLECIDA POR LA INSTITUCION

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8391775920	-			\$ 4458300
2025	OCTUBRE	2025	11	26					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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	\$ 1783320	\$ 285331	\$ 289000	
Salud					COMPENSAR		\$ 222915	\$ 225800	
ARL				3	SURA		\$ 43442	\$ 44100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 517555	\$ 558900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4800374698		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ALEIDA RUBIO IZQUIERDO		2025-11-26 18:00:50		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ALEIDA RUBIO IZQUIERDO		2025-11-26 18:28:13		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2025-11-30 13:07:53		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-12-02 20:29:35		
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 12:40:46		

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALEIDA RUBIO IZQUIERDO
No. Identificación: CC52473578
Dirección: CR- 79- F -# -50 - SUR -12
Telefono: 0314076022
Correo: ALEIDRUI1911@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391775920

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALEIDA RUBIO IZQUIERDO
Tipo y número de identificación	CC52473578
Número de planilla	8391775920
Fecha pago	2025-11-26
Número de autorización pago	36775429
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	558900
Total Intereses de Mora	2000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	44100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	289000	1
EPS008	Compensar EPS	225800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52473578
APELLIDOS Y NOMBRES: ALEIDA RUBIO IZQUIERDO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1800000	1800000	1800000	0	225000	0	288000	0	43900	0

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar... 

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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 4439 -2025 ALEIDA RUBIO.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO 2025 # CONTRATO 4439 -2025 ALEIDA RUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 # CONTRATO 4439 -2025 ALEIDA RUBIO.pdf	CUENTA ENERO 2025 # CONTRATO 4439 -2025 ALEIDA RUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 # CONTRATO 4439-2025 ALEIDA RUBIO.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 # CONTRATO 4439-2025 ALEIDA RUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 # CONTRATO 4439 - 2025 ALEIDA RUBIO.pdf	CUENTA MARZO 2025 # CONTRATO 4439 - 2025 ALEIDA RUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL -2025 # 4439 - 2025 ALEIDA RUBIO.pdf	CUENTA ABRIL -2025 # 4439 - 2025 ALEIDA RUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - 2025 - # CONTRATO 4439 ALEIDA RUBIO.pdf	CUENTA MAYO - 2025 - # CONTRATO 4439 ALEIDA RUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA -MES JUNIO - 2025 # CONTRATO - 4439- 2025 - ALEIDA RUBIO.pdf	CUENTA -MES JUNIO - 2025 # CONTRATO - 4439- 2025 - ALEIDA RUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 # CONTRATO 4439 -2025 ALEIDA RUBIO.pdf	CUENTA JULIO 2025 # CONTRATO 4439 -2025 ALEIDA RUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025- # CONTRATO 4439 -2025 - ALEIDA RUBIO.pdf	CUENTA AGOSTO 2025- # CONTRATO 4439 -2025 - ALEIDA RUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 # CONTRATO 4439-2025 ALEIDA RUBIO.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 # CONTRATO 4439-2025 ALEIDA RUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 # CONTRATO 4439 -2025 ALEIDA RUBIO.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 # CONTRATO 4439 -2025 ALEIDA RUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			<div>Borrar</div>	<div>Cargar nuevo</div>	
<div>Cancelar</div>			<div><div><</div><div>Evaluación de la Entidad Estatal</div><div>></div></div>		