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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	ORLINDA HERRERA JARAMILLO		**Número de Documento:**	39626698	
Correo Electrónico:	lindaherrerajaramillo76@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144262763	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4108-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	72	11519	$2902788	135.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2902788**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 1635698	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	$ 6565830	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	$ 2626332	1767
4	2025-11-27	2026-01-16	4	$ 3939498	1956
5	2025-12-11		5	$ 1114943	2122
6	2025-12-11		6	$ 1114943	2122

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-12-19		7	$ 347992	2174

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1174938
2	FEBRERO	$ 3087092
3	MARZO	$ 3041016
4	ABRIL	$ 3041016
5	MAYO	$ 2061901
6	JUNIO	$ 3041016
7	JULIO	$ 3179244
8	AGOSTO	$ 2764560
9	SEPTIEMBRE	$ 2073420
10	OCTUBRE	$ 3386586
11	NOVIEMBRE	$ 2902788
12	DICIEMBRE	$ 2902788

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17140272	**$ 34485508**	**$ 32656365**	**$ 1829143**

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	-Recibo y entrega de turno, revision de la historia clincia electronica,registro de actividades de cada uno de los paciente asignadoS	-Registro en la Historia clinica
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.	-Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica.	-Registro en la Historia clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Diligenciar de manera clara y oportuna, los cuidados de enfermeria para cada paciente de acuerdo a su patologia y manejo clinico	-Historia Clinica, recibo y entrega de turno
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.	-Asistir a induccion y reinduccion establecida por la SUB RED SUR o entidades autorizadas por esta misma	-Informe de gestion
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.	-Participar en la educacion del paciente y la familia sobre el ambito de vida saludable y su autocuidado	-Historia Clinica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencia al Profesional para la realizacion de actividades propias del servicio y la condicion clinica del paciente.	-Sistema Dinamica

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	$ 2902788
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1078085098	-		
2026	**NOVIEMBRE**	**2025**	**12**	**17**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**DOS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**

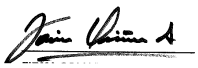
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1161115	$ 185778	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 145139	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 28285	**$ 34700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 336978**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	038775920

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ORLINDA HERRERA JARAMILLO	2025-12-15 17:40:02
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-17 09:23:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ORLINDA HERRERA JARAMILLO	2025-12-17 16:40:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ORLINDA HERRERA JARAMILLO	2025-12-17 17:12:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-17 17:17:59
RECHAZADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-18 15:14:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ORLINDA HERRERA JARAMILLO	2025-12-22 17:00:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-22 18:21:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO	2025-12-23 12:24:33
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	2026-01-08 16:38:11

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-17, 04:01:36 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1078085098

Periodo Cotización 202511 **Periodo Servicio** 202511

PAGADA 2025-12-17 15:30:20.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLINDA HERRERA JARAMILLO				
Documento	CC 39626698	**Dirección**	CR 11 SUR #63 - 08 TORRE 4 APT 303		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7640498		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 39626698		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	HERRERA JARAMILLO ORLINDA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

Residente | | Exonerado | N

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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!

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

Porcentaje Recepción de artículos

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 COBRO MES DE ENERO 2025 CONTRATO #4108-2025	ilovepdf_merged (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO 2025 CONTRATO N°4108-2025	ilovepdf_merged (98).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2025 CONTRATO N°4108-2025	ilovepdf_merged - 2025-04-24T201458.034.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2025 CONTRATO N°4108-2025	ilovepdf_merged (64).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2025 CONTRATO N°4108-2025	ilovepdf_merged (25).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2025 CONTRATO N°4108-2025	ilovepdf_merged (24).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2025 CONTRATO N° 4348-2025	ilovepdf_merged24).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2025 CONTRATO N° 4348-2025	ilovepdf_merged (57).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE 2025 CONTRATO N° 4348-2025	ilovepdf_merged (17).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE 2025 CONTRATO N° 4348-2025	ORLO_OLIO_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE 2025 CONTRATO N° 4348-2025	ilovepdf_merged (22).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >