| | | |
|---|---|---|
| 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:** | JAZBLEIDY DE ANTONIO RODRIGUEZ | | **Número de Documento:** | 1031140523 | |
| **Correo Electrónico:** | gloriarodriguez790@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3112908728 | |
| **Nombre del Supervisor:** | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-09 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3691-2025 | **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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J04ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 180 | 12 | 21230 | $4076160 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4076160** | **CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CIENTOSESENTAPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 3566640 | 1767 |
| 3 | 2025-11-27 | 2026-01-16 | 3 | $ 3566640 | 1956 |
| 4 | 2025-12-11 | | 4 | $ 785510 | 2122 |
| 5 | 2025-12-11 | | 5 | $ 785510 | 2122 |
| 6 | 2025-12-19 | | 6 | $ 594462 | 2174 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | ENERO | $ 1528560 |
| 2 | FEBRERO | $ 3566640 |
| 3 | MARZO | $ 3821400 |
| 4 | ABRIL | $ 3821400 |
| 5 | MAYO | $ 4076160 |
| 6 | JUNIO | $ 3821400 |
| 7 | JULIO | $ 3821400 |
| 8 | AGOSTO | $ 3821400 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 3821400 |
| 10 | OCTUBRE | $ 3821400 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 3821400 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 4076160 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 31590240** | **$ 45856822** | **$ 43818720** | **$ 2038102** |

| 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 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. | CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR. | HISTORIA CLÍNICA/PLAN DE CUIDADOS. |
| 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 INDICACIÓN A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO. | HISTORIA CLÍNICA. |

| 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 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 DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FÍSICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS. | HISTORIA CLÍNICA/AUDITORIAS. |
| 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 ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS, GUÍAS Y DEMÁS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO. | FORMATOS/PROTOCOLOS/GUÍAS/PROCEDIMIENTOS. |
| 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 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS APLICANDO LOS CORRECTOS PARA SU ADMINISTRACIÓN. | HISTORIA CLÍNICA. |
| 6 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud. | ACTUALIZAR EN LAS RUTAS PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS . | HISTORIA CLÍNICA/AUDITORIAS. |
| 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 LAS REVISTA MEDICA Y VALORACIÓN DE LOS PACIENTES EN LAS DIFERENTES DISCIPLINAS. | REVISTA MEDICA. |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales. | REALIZAR LA REVISIÓN DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORRESPONDA EL CRONOGRAMA LOS CINCO PRIMEROS DÍAS DE CADA MES | CARPETA Y FORMATOS DE CARRO DE PARO. |
| 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 ENFERMERÍA Y HACER RETROALIMENTACIÓN DE LOS MISMOS. | EVALUACIONES ESTABLECIDAS DE HISTORIA CLÍNICA. |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN EL ÁREA DESEMPEÑADA. | CURSOS/SEMINARIOS/DIPLOMADOS. |

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9496491455 | - | | $ 3821400 |
| 2026 | NOVIEMBRE | 2025 | 12 | 16 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS 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 | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 246500** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 218863 | **$ 192700** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 42652 | **$ 37600** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 476800** |

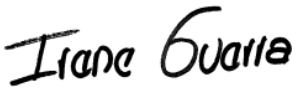
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870477918 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | RODRIGUEZ JAZBLEIDY DE ANTONIO | 2025-12-15 19:54:43 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | 2025-12-16 15:33:54 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | RODRIGUEZ JAZBLEIDY DE ANTONIO | 2025-12-16 17:29:38 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | 2025-12-17 09:44:37 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | RODRIGUEZ JAZBLEIDY DE ANTONIO | 2025-12-22 20:13:18 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | 2025-12-22 23:51:20 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-12-23 12:53:36 |
| 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 16:38:10 |

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 LEGUIZAMON**
**ENFERMERO**


***© Siasur - 2026***

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 1031140523 | | DEANTONIO RODRIGUEZ JAZBLEIDY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DG 72 SUR # 18 I 06 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7923263 | Si |

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 | 39893443 | 9496491455 | I | 2025/12/05 | 2025/12/16 | BANCO DE OCCIDENTE | 11 | $507,700 |

**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)** | | | | | $1,530,000 | $244,800 | | | $1,530,000 | $191,300 | | | $1,530,000 | $30,600 | | | $1,530,000 | $37,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,530,000 | $244,800 | | | $1,530,000 | $191,300 | | | $1,530,000 | $30,600 | | | $1,530,000 | $37,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,530,000 | $244,800 | | | $1,530,000 | $191,300 | | | $1,530,000 | $30,600 | | | $1,530,000 | $37,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1031140523 | DEANTONIO JAZBLEIDY | 25-14 | 30 | $1,530,000 | $244,800 | EPS008 | 30 | $1,530,000 | $191,300 | CCF24 | 30 | $1,530,000 | $30,600 | 14-11 | 30 | $1,530,000 | $37,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,530,000 | $244,800 | | | $1,530,000 | $191,300 | | | $1,530,000 | $30,600 | | | $1,530,000 | $37,300 | | $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 1031140523 | | DEANTONIO RODRIGUEZ JAZBLEIDY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DG 72 SUR # 18 I 06 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7923263 | Si |

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 | 39893443 | 9496491455 | I | 2025/12/05 | 2025/12/16 | BANCO DE OCCIDENTE | 11 | $507,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $244,800 | $1,700 | $0 | $246,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $244,800 | $1,700 | $0 | $246,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $37,300 | $300 | $0 | $37,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $37,300 | $300 | $0 | $37,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $30,600 | $300 | $0 | $30,900 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $30,600 | $300 | $0 | $30,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $191,300 | $1,400 | $0 | $192,700 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $191,300 | $1,400 | $0 | $192,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $504,000 | $3,700 | $0 | $507,700 |

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 Contra...
9 Incumplimientos

## Datos guardados

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 contrato 3691-2025.pdf | Cuenta Enero contrato 3691-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Febrero contrato 3691-2025.pdf | Cuenta Febrero contrato 3691-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Marzo contrato 3691-2025.pdf | Cuenta Marzo contrato 3691-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Abril contrato 3691-2025.pdf | Cuenta Abril contrato 3691-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Mayo contrato 3691-2025.pdf | Cuenta Mayo contrato 3691-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Junio contrato 3691_2025.pdf | Cuenta de Junio contrato 3691_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta Julio contrato 3691-2025.pdf | cuenta Julio contrato 3691-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Agosto contrato 3691-2025.pdf | Cuenta Agosto contrato 3691-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Septiembre contrato 3691-2025.pdf | Cuenta Septiembre contrato 3691-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Octubre contrato 3691-2025.pdf | Cuenta Octubre contrato 3691-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Noviembre Contrato 3691-2025.pdf | Cuenta Noviembre Contrato 3691-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo