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:	MARIA MERCEDES TARAZONA CALDERÓN		**Número de Documento:**	1232401046	
Correo Electrónico:	nmarycalderon@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124169490	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3668-2025	**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
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	0	21230	$3948780	100%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	66	21230	$1401180	35.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5349960**	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS**					

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	$ 6751140	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 5986860	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 4840440	1956
4	2025-12-11		4	$ 530750	2122

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2025-12-11		5	$ 530750	2122
6	2025-12-19		6	$ 764302	2174

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1401180
2	FEBRERO	$ 3566640
3	MARZO	$ 3948780
4	ABRIL	$ 3821400
5	MAYO	$ 4076160
6	JUNIO	$ 4458300
7	JULIO	$ 4967820
8	AGOSTO	$ 4840440
9	SEPTIEMBRE	$ 4585680
10	OCTUBRE	$ 4713060
11	NOVIEMBRE	$ 3948780
12	DICIEMBRE	$ 5349960

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 50994482**	**$ 49678200**	**$ 1316282**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, segùn 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 demàs 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 Y EL SERVICIO DE PEDIATRÍA	-Historia clínica y plan de cuidados
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-DAR INDICACIÓN A LOS USUARIOS Y SU FAMILIA ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO DE LA INSTITUCIÓN	-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 Clìnica toda la informaciòn del acto paramèdico (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), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs 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 HISTORIA CLÍNICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FÍSICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y REGISTRAR NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	-Historia clínica y notas de enfermería
4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, 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 CON LA SOCIALIZACIÓN	-Formatos guías protocolos y procedimientos
5	Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion.	-APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	-Historia clínica
6	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud	-APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	-Registro en la historia clínica
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	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 5 PRIMEROS DÍAS DE CADA MES	-Carpeta y formatos de carro de paro
9	Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya	-CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONES	-Historia clínica
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN	-Las que establezca la institución

© Siasur - 2026

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	9496301878	-		$ 3948780
2026	NOVIEMBRE	2025	12	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	$ 342700
Salud		SÁNITAS		$ 218863	$ 267700
ARL	3	SURA		$ 42652	$ 52300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	$ 662700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488442730328

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA MERCEDES TARAZONA CALDERON	2025-12-15 15:29:42
RECHAZADO SUPERVISOR	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-12-17 11:47:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA MERCEDES TARAZONA CALDERON	2025-12-22 14:03:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-12-23 08:26:39
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-23 10:26:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA MERCEDES TARAZONA CALDERON	2025-12-23 11:22:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-12-23 11:26:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-23 13:13:03
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	2026-01-08 16:38:04

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 1232401046		TARAZONA CALDERON MARIA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 48T sur 1c 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124169490	No

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	2001500278	9496301878	I	2025/12/11	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	1	$662,700

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)					$2,139,984	$342,400			$2,139,984	$267,500			$0	$0			$2,139,984	$52,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,139,984	$342,400			$2,139,984	$267,500			$0	$0			$2,139,984	$52,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,139,984	$342,400			$2,139,984	$267,500			$0	$0			$2,139,984	$52,200		$0	$0
1	CC	1232401046	TARAZONA MARIA	230301	30	$2,139,984	$342,400	EPS005	30	$2,139,984	$267,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,139,984	$52,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,139,984	$342,400			$2,139,984	$267,500			$0	$0			$2,139,984	$52,200		$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 1232401046		TARAZONA CALDERON MARIA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 48T sur 1c 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124169490	No

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	2001500278	9496301878	I	2025/12/11	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	1	$662,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$342,400	$300	$0	$342,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$342,400	$300	$0	$342,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,200	$100	$0	$52,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$52,200	$100	$0	$52,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$267,500	$200	$0	$267,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$267,500	$200	$0	$267,700
TOTAL				1	$662,100	$600	$0	$662,700

rmación general
diciones
nes y servicios
cumentos del Proveedor
cumentos del contrato
rmación presupuestal
cución del Contrato
dificaciones del Contra...
umplimientos

Datos guardados

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 Enero contrato 3668-2025.pdf	Cuenta Enero contrato 3668-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero contrato 3668-2025.pdf	Cuenta Febrero contrato 3668-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo contrato 3668-2025.pdf	Cuenta Marzo contrato 3668-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril contrato 3668-2025.pdf	Cuenta Abril contrato 3668-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo contrato 3668-2025.pdf	Cuenta Mayo contrato 3668-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio contrato 3668-2025.pdf	Cuenta Junio contrato 3668-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio contrato 3668-2025.pdf	Cuenta Julio contrato 3668-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto contrato 3668-2025.pdf	Cuenta Agosto contrato 3668-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre contrato 3668-2025.pdf	Cuenta Septiembre contrato 3668-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta octubre contrato 3668-2025.pdf	cuenta octubre contrato 3668-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Noviembre Contrato 3668-2025.pdf	Cuenta Noviembre Contrato 3668-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >