

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-03	Hasta:	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA		Número de Documento:	1026259715	
Correo Electrónico:	maryury153@hotmail.com		Número Telefónico:	3213556616	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	- 243-09

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8732-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1982
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

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	168	0	21230	\$3566640	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3566640	TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-12-03	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-01-16
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	DICIEMBRE	\$ 3566640	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4606910	\$ 4606910	\$ 3566640	\$ 1040270

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, 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.	Registros clínicos en historia electrónica, reportes de turno, control de medicamentos e insumos	Registros clínicos en historia electrónica, reportes de turno, control de medicamentos e insumos
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	Registros de educación en historia clínica y planillas institucionales.	Educación individual y grupal durante la estancia hospitalaria.
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).	Historias clínicas completas y auditables.	Garantía de trazabilidad y calidad de la información asistencial.
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	Protocolos actualizados y actas de revisión institucional.	Cumplimiento de estándares de calidad y bioseguridad.
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institucion	-Registros de administración en historia clínica y kardex.	-Aplicación de las diez correctas de enfermería y doble verificación.
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	-Reportes de referencia y contrarreferencia y registros de canalización.	-Coordinación con el equipo interdisciplinario y aseguramiento de la continuidad del cuidado.
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	-Registros de interconsulta y reportes interdisciplinarios.	--Trabajo en equipo y participación en pases de turno.
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Formato de control y lista de chequeo diaria.	- Aseguramiento de la operatividad y disponibilidad del 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	-Bitácoras y reportes de supervisión.	-Bitácoras y reportes de supervisión.

10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Actas de comité y reportes en sistemas institucionales.	-Contribución al mejoramiento continuo del servicio y la seguridad del paciente.
----	---	--	--

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 2425680	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1077929050	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1634178	\$ 261468	\$ 256000	
Salud					FAMISANAR		\$ 204272	\$ 200000	
ARL				3	SURA		\$ 39809	\$ 39000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 474270	\$ 495000	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570468270021222

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY MARYURY RODRÍGUEZ ECHEVERRÍA	2025-12-15 23:02:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY MARYURY RODRÍGUEZ ECHEVERRÍA	2025-12-16 07:41:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY MARYURY RODRÍGUEZ ECHEVERRÍA	2025-12-16 08:45:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY MARYURY RODRÍGUEZ ECHEVERRÍA	2025-12-16 08:46:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-12-23 11:17:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-23 14:45:00
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 16:38:27

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

Fecha creación reporte: 2025-12-12, 09:34:57 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla:

1077929050

Periodo Cotización:

noviembre de 2025

Periodo Servicio:

noviembre de 2025

PAGADO 10/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA		
Documento	CC1026259715	Dirección	CR 23A SUR #64 - 16 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7176155
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1026259715	LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA	59	00																0	30	30	30		(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.600.000	\$ 256.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.600.000	\$ 200.000	2,436	\$ 1.600.000	\$ 39.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.600.000	\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 504.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 256.000	\$ 200.000	\$ 39.000	\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 504.600	\$ 2.400	\$ 507.000



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHAVARRIA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1026259715** y es titular de la cuenta terminada en ****1222** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
10/12/2025	\$ 507.000,00	SIMPLE OI	1998306605	98306605

Se expide en Bogotá, el 16-12-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA identificado(a) con CC. 1026259715 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2008/01/04
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 16 días del mes de 12 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

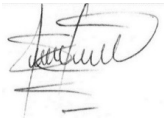
Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1026259715**, se encuentra afiliado/a desde **01/01/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Medellin, 16 de diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA** con documento de identidad **C1026259715**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-12-04	2026-01-16	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCI AL	0000000 001	3	2.436	EN COBERTURA

• Medellín **604 4444578**
• Bogotá **6014055911**
• Cali **602 3808938**
• Pereira **606 3138400**

• Manizales **606 8811280**
• Bucaramanga **6076917938**
• Cartagena **605 6424938**
• Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**
Línea de conciliación ARL **3103157562**
segurossura.com.co arlsura.com



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

16/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHAVARRIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1026259715**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570468270021222
Fecha de apertura	28/10/2013

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA