

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31
Nombre del Contratista:	YURANY VIVIANA NIAMPIRA JOYA		Número de Documento:	1033736221
Correo Electrónico:	viviananj30@gmail.com		Número Telefónico:	3223468869
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado: 243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7852-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1471
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
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
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	168	0	11519	\$1935192	90.3%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	18	11519	\$207342	9.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2142534	DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-08			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-10-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-10-20	2025-11-30	1	\$ 2640155	1767
2	2025-11-27	2026-01-16	2	\$ 1174938	1956
3	2025-12-11		3	\$ 426203	2122
4	2025-12-11		4	\$ 426203	2122

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2025-12-19		5	\$ 622048	2174
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 1382280	
2		NOVIEMBRE		\$ 2073420	
3		DICIEMBRE		\$ 2142534	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 1714027		\$ 7003574		\$ 5598234	
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 garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Cumplir con el objetivo del contrato en coordinación con el supervisor acorde a las necesidades de los usuarios de la subred sur		- Auditorias	
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.	-Brindar información a los usuarios acerca de normal de bioseguridad y seguridad del paciente		-Historia clínica	
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-Registrar las actividades realizadas a los usuarios de manera oportuna y veraz		-Historia clínica	
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 capacitación de protocolos, guías y de más ponerlos en práctica		-Formatos guías protocolos y procedimientos	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 lo documentos destinados por la institución.	-Contribuir actualmente en el proceso de atención segura para seguir la recuperación de los usuarios durante la hospitalización	-Historia clínica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Disponer de los elementos para los procedimientos que requiera el paciente según necesidad	-Historia clínica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2073420	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	NOVIEMBRE	2025	12	03	9495473161	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS				
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	\$ 227800
Salud						FAMISANAR		\$ 218863	\$ 178000
ARL					3	SURA		\$ 42652	\$ 34700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 508148	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	675945914		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YURANY VIVIANA NIAMPIRA JOYA		2025-12-22 13:19:25		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YURANY VIVIANA NIAMPIRA JOYA		2025-12-22 14:20:35		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2025-12-22 16:28:14		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-23 08:10:53		
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 16:38:25		

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**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000000872	9495473161	I	2025/12/04	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	



- 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

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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		
<input type="checkbox"/>	ARL SURA 1033736221 CTO 7852-2025.pdf	ARL SURA 1033736221 CTO 7852-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	7852-2025 OCTUBRE 2025.pdf	7852-2025 OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta Noviembre Contrato 7852-2025.pdf	Cuenta Noviembre Contrato 7852-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Cancelar](#)

[< Evaluación de la Entidad Estatal](#) [>](#)