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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	YULY MARCELA MORENO PEÑA		**Número de Documento:**	52748434	
Correo Electrónico:	yulymore27@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3202951716	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2393-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	296
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
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
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	42	0	13900	$583800	22.7%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	42	0	13900	$583800	22.7%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	42	0	13900	$583800	22.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1751400**	**UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-31	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 1751400	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2026

$ 12861900	**$ 12861900**	**$ 1751400**	**$ 11110500**

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Desarrollar actividades de apoyo asistencial propias del perfil de auxiliar de enfermería, conforme a la Lex Artis, de acuerdo con las necesidades del servicio definidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., y en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Cumplir con los turnos programados ,realización de actividades de cuidado de acuerdo a la patología del paciente	-Cumplir con los turnos programados ,realización de actividades de cuidado de acuerdo a la patología del paciente
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a los usuarios, sus familias y la comunidad, según el contexto asistencial en el que se desarrollen las actividades contratadas.	--Aplicación de los protocolos guías manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado de los pacientes	--Aplicación de los protocolos guías manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado de los pacientes
3	3. Registrar de manera completa, veraz y oportuna la información relacionada con las intervenciones realizadas, el plan de cuidados de enfermería y la evolución del paciente, en la historia clínica o en los registros institucionales definidos para tal fin, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a la normativa vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o las autoridades competentes, e informar oportunamente al equipo asistencial las variaciones relevantes en la condición del paciente.	--Registro claro corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como auxiliar de enfermería	--Historias de los usuarios atendidos
4	4. Apoyar la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos de enfermería, asegurando su correcta utilización, incluido el diligenciamiento del consentimiento informado cuando aplique, y el cumplimiento estricto de las normas universales de bioseguridad. º	--Realización de la entrega y recibido de turno según programación cumpliendo protocolo institucional	-Supervisión del jefe de servicio
5	5.Contribuir al proceso de alta temprana del paciente, mediante el fortalecimiento de conocimientos dirigidos al paciente y su familia en promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos derivados del tratamiento y de las recomendaciones médicas, dejando los registros correspondientes en la historia clínica y en los documentos institucionales dispuestos para ello.	--Motivar a los usuarios a tener una mayor responsabilidad en cuanto a sus estilos de vida saludable	-Motivar a los usuarios a tener una mayor responsabilidad en cuanto a sus estilos de vida saludable
6	6. Desarrollar las demás actividades de apoyo asistencial propias del perfil contratado, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de los servicios de urgencias, conforme a la supervisión del contrato.	-Ejecutar tratamientos inyecto logia venopunciones curaciones toma de laboratorios según normas y protocolos establecido	-Asistir a los procedimientos teniendo en cuenta los elementos de protección personal

© 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	9498415070	-		$ 2764560
2026	ENERO	2026	02	06				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS						

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	**$ 280200**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800370761

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YULY MARCELA MORENO PEÑA	2026-02-23 15:17:05
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-02-24 16:04:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YULY MARCELA MORENO PEÑA	2026-02-24 17:37:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-02-25 07:58:45
NUEVO POR CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-25 17:42:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YULY MARCELA MORENO PEÑA	2026-02-25 17:49:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-02-25 22:33:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-26 16:20:49
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	2026-03-11 12:17:16

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

© 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 52748434		MORENO PEÑA YULI MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 64 f no 18 l -29 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7651433	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	41164687	9498415070	I	2026/02/09	2026/02/06	NEQUI	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	52748434	MORENO YULY	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 52748434		MORENO PEÑA YULI MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 64 f no 18 l -29 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7651433	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	41164687	9498415070	I	2026/02/09	2026/02/06	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

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

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		
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ENERO CTO 3124-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ENERO CTO 3124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO CTO 3124-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO CTO 3124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MARZO CTO 3124-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MARZO CTO 3124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ABRIL CTO 3124-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ABRIL CTO 3124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Mayo CTO 3124-2025.pdf	Informe de Actividades Mes de Mayo CTO 3124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JUNIO CTO 3124-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JUNIO CTO 3124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES CTO 3124-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JULIO CTO 3124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DE ACTIVIDADES MES TO CTO 3124-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE AGOSTO CTO 3124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DE ACTIVIDADES MES BRE 3124-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE 3124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DE ACTIVIDADES MES MBRE CTO 3124-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE CTO 3124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DE ACTIVIDADES MES MBRE CTO 3124-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE DICIEMBRE CTO 3124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DE ACTIVIDADES MES O 2026 CTO 3124-	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ENERO 2026 CTO 3124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >