PLANILLA NRO. 36338446 Tipo I 2026 02

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1033818420	MONICA MARCELA MOGOYON TAMBO	ÚNICO		0	2026-02	2026-02	36338446		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 62SUR 22C 51	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	4593907	0	MONICAMARCELA.0818@GMAIL.COM	8299	0	1	2026-03-11	2026-03-05

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS017	830003564	218900	0	0	0	0	0	218900	6	900	0	219800	0	0	0	0	219800	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	280200	0	0	0	6	1100	0	281300	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	42700	0	0	0	42700	6	200	42900	0	0	429	42900

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	6	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	6	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	6	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	6	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	6	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	281300
SALUD	219800
RIESGOS LABORALES	42900
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	544000

PAGADO

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:	MONICA MARCELA MOGOLLON TAMBO		**Número de Documento:**	1033818420	
Correo Electrónico:	monicamarcela.0818@gmail.com		**Número Telefónico:**	3504481658	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2988-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
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
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	168	30	22000	$4356000	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4356000**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 4356000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20460000	**$ 20460000**	**$ 4356000**	**$ 16104000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

1	Desarrollar actividades asistenciales propias del perfil profesional de Enfermería, conforme a la lex artis, orientadas a apoyar la prestación de los servicios de salud en las áreas asignadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normativa vigente aplicable	-CUMPLIR CON EL OBJETO DE CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUB RED	-CUMPLIR CON EL OBJETO DE CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUB RED
2	. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario, de acuerdo con los lineamientos institucionales y las necesidades del servicio	-DAR INDICACION A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO	---HISTORIA CLÍNICA
3	Registrar de manera veraz, oportuna y completa la información derivada de los actos y cuidados de enfermería en la historia clínica, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades competentes, en especial lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	--REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	---HISTORIA CLÍNICA
4	Contribuir a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos de enfermería, de acuerdo con los lineamientos institucionales, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado cuando aplique, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO	--FORMATOS - GUIAS - PROTOCOLOS - PROCEDIMIENTO
5	Realizar la administración de medicamentos conforme a la prescripción médica escrita, legible y vigente, siguiendo los protocolos institucionales definidos para tal fin y las buenas prácticas clínicas aplicables	--APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	-FORMATOS - GUIAS - PROTOCOLOS - PROCEDIMIENTO
6	Apoyar la identificación, caracterización, inscripción, seguimiento y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, conforme a los modelos y programas implementados por la Subred y a la normatividad vigente	--APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	-FORMATOS - GUIAS - PROTOCOLOS - PROCEDIMIENTO
7	Articular las actividades asistenciales con los equipos misionales, contribuyendo al manejo integral y continuo del paciente, en concordancia con los principios éticos y profesionales establecidos en la Ley 911 de 2004 o la norma que la modifique, adicione o sustituya	-APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	-HISTORIA CLÍNICA

© Siasur - 2026

8	Realizar el seguimiento y control del carro de paro del servicio asignado, de conformidad con los procedimientos y formatos institucionales, garantizando su adecuada custodia y disponibilidad	-APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	--HISTORIA CLÍNICA
9	Efectuar seguimiento técnico a las actividades desarrolladas por el personal auxiliar de enfermería, en el marco de las competencias del perfil profesional y conforme a los lineamientos éticos y normativos aplicables, sin que ello implique ejercicio de funciones administrativas o disciplinarias propias de la entidad	PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	---CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONE
10	Desarrollar las demás actividades propias del perfil profesional, relacionadas directamente con el objeto contractual, que contribuyan al fortalecimiento de la prestación de los servicios asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	--VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA Y HACER RETROALIMENTACIÓN	--VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA Y HACER RETROALIMENTACIÓN

© 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	36328959	-		$ 4967820
2026	ENERO	2026	02	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS 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	$ 1987128	$ 317940	**$ 319100**
Salud		FAMISANAR		$ 248391	**$ 249200**
ARL	3	POSITIVA		$ 48406	**$ 48700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 576704**	**$ 617000**

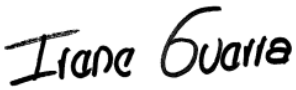
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488433572994

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA MARCELA MOGOLLON TAMBO	2026-02-23 00:49:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA MARCELA MOGOLLON TAMBO	2026-02-23 11:23:33
RECHAZADO SUPERVISOR	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2026-02-25 11:03:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MONICA MARCELA MOGOLLON TAMBO	2026-02-25 16:52:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2026-02-25 20:06:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-02-26 16:06:32
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 14:26:37

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