

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30
Nombre del Contratista:	DIANA JANNETH HERRERA GONZALEZ		Número de Documento:	52189089
Correo Electrónico:	djpekis@yahoo.es		Número Telefónico:	3114717406
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2728-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
P08TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	22000	\$3960000	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3960000	TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 3696000	
2	MARZO	\$ 4224000	
3	ABRIL	\$ 3960000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 20460000	\$ 20460000	\$ 11880000	\$ 8580000

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 ESE, 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.	-SE PRESTAN SERVICIOS COMO ENFERMERA EN EL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL, CUMPLIENDO CON HORARIO Y HORAS ESTABLECIDAS ASI COMO LLEVAR UNIFORME ACORDE A ENFERMERIA (BLANCO) DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES AQUÍ EN EL HOSPITAL EL TUNAL.	-PROTOCOLOS, CONTRATO LABORAL
2	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.	-PERSONAL DE ENFERMERIA Y COMUNICACIÓN DIARIAS ENCAMINADAS - SE REALIZAN ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN CON CAPACITACIONES A EL A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL CON LAS DIFERENTES VIAS DE ALIMENTACION QUE TENGAN LOS PACIENTES PARA CONTRIBUIR CON UNA BUENA NUTRICION.	-GUIAS DE MENEJO Y PROTOCOLO
3	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 LA HISTORIA CLÍNICA TODA LA INFORMACIÓN DEL LOS PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DE FORMA VERAZ, SECUENCIAL, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA EN CASO DE QUE SEA ESCRITO, SIN DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, SIN UTILIZAR SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE SU REALIZACIÓN, CON RACIONALIDAD CIENTÍFICA (LÓGICA, CLARA, COMPLETA).	-GUIAS DE MANEJO Y PROTOCOLOS
4	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 se aplica, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-- APOYAR LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUÍAS, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD.	-PROTOCOLOS Y GUIAS
5	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.	-ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN Y POR EL AREA DE SOPORTE NUTRICIONAL. - ASEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE NPT, NPP, NE, VO DE ACUERDO A LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA ESCRITA, CORRECTA, ACTUALIZADA DE ACUERDO AL PROTOCOLO	-GUIAS DE MANEJO
6	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 la normatividad vigente.	-- APOYAR EN LA IDENTIFICACIÓN, SERVICIO POR SERVICIO DEL HOSPITAL EL TUNAL MANEJO, Y SEGUIMIENTO A PACIENTES QUE REQUIERAN POR SU PATOLOGIA APOYO NUTRICIONAL , O PACIENTE DESNUTRIDO QUE TENGA BAJO APOORTE DE CALORIAS , ASI COMO LOS PACIENTES DE UCI INTERCONSULTADOS O NO.	-PROTOCOLOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	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 modifica, adición o sustitución	-- ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS DE ENFERMERIA DE TODOS LOS SERVICIOS DE EL HOSPITAL EL TUNAL PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE QUE TENGAN ALGUN TIPO DE ACCESO Y NUTRICION ESPECIFICA.	-GUIAS DE MANEJO
8	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.	-- REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE TODOS LOS ACCESOS DE ALIMENTACION ASI COMO LA CUSTODIA Y VIGILANCIA DE TODAS LAS NUTRICIONES TIPO LPC, EASYBAG QUE SE SOLICITAN EN FORMULACION PARA ADMINISTRACION EN CADA SERVICIO Y A CADA PACIENTE ASIGNADO.	-ORDENES MEDICAS
9	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.	-- SE REALIZA SEGUIMIENTO DIARIAMENTE A TODOS LOS PACIENTES Y SE LLEVA UNA ESTADÍSTICA MENSUAL CON TODO EL PROCESO , SUS ACCESOS, TIPOS DE NUTRICIÓN ETC.	-ORDEN MEDICA
10	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 ESE.	-- SE REALIZA INFORME DE LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE TENGAN CON EL MANEJO , SEGUIMIENTO O CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE TENGA CON ALGÚN PROCESO.	ALMERA

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 4224000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	20	9503183087	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS			
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	\$ 288000
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 225000
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 42652	\$ 43900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 556900
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	067779541	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				DIANA JANNETH HERRERA GONZALEZ		2026-04-20 10:30:32		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-04-20 15:50:59		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-04-28 13:06:20		
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		2026-05-11 15:47:57		

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

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



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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](#)

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	
<input type="checkbox"/>	2728-ENERO-2026.pdf	2728-ENERO-2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	2728-FEBRERO-2026.pdf	2728-FEBRERO-2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	2728-MARZO-2026.pdf	2728-MARZO-2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52189089		HERRERA GONZALEZ DIANA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 79 c # 7A -71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114617406	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	344463910	9504924835	I	2026/05/25	2026/05/29	NEQUI	4	\$574,200

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)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$45,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$45,100		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$45,100		\$0	\$0
1	CC	52189089	HERRERA DIANA	25-14	30	\$1,850,000	\$296,000	EPS008	30	\$1,850,000	\$231,300	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,850,000	\$45,100	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,850,000	\$296,000			\$1,850,000	\$231,300			\$0	\$0			\$1,850,000	\$45,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52189089		HERRERA GONZALEZ DIANA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 79 c # 7A -71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114617406	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	344463910	9504924835	I	2026/05/25	2026/05/29	NEQUI	4	\$574,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$296,000	\$900	\$0	\$296,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$296,000	\$900	\$0	\$296,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,100	\$200	\$0	\$45,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$45,100	\$200	\$0	\$45,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$231,300	\$700	\$0	\$232,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$231,300	\$700	\$0	\$232,000	
TOTAL				1	\$572,400	\$1,800	\$0	\$574,200	