

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	GENY JOHANNA ROMERO ROJAS		Número de Documento:	1057074302	
Correo Electrónico:	geny9411@hotmail.com		Número Telefónico:	3204252129	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3406-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
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
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	84	13900	\$3753000	145.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3753000	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-05-15		1	\$ 3805080	1074
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3336000	
2		MARZO		\$ 4003200	
3		ABRIL		\$ 3002400	
4		MAYO		\$ 3753000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12861900		\$ 16666980		\$ 14094600	\$ 2572380
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.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS.		REGISTRO EN HISTORIAS CLÍNICAS.	
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.	INFORMAR, ASISTIR, PREVENIR, INDUCIR LA IMPORTANCIA DEL AUTO CUIDADO A LOS PACIENTES Y FAMILIARES DE ACUERDO A LAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTRE.		INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN.	
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.	REVISAR Y REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE LA EVOLUCIÓN DEL MISMO E INFORMAR SOBRE SU ESTADO A TODOS LOS QUE LES DEBA INTERESAR.		INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	VERIFICAR, INFORMAR, ELABORAR, DILIGENCIAR, CONSULTAR Y/O ESTUDIAR DOCUMENTOS O FORMATOS PROPIOS ACORDE A LOS CASOS PERTINENTES. HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS DOCUMENTOS INSTITUCIÓN.	HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS DOCUMENTOS INSTITUCIÓN.
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.	RECOMENDACIONES DE LA PARTE MÉDICA.	MESA DE AYUDA SUBRED SUR-SISTEMA DINÁMICA.
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 hospitalarios, conforme a la supervisión del contrato.	APOYAR, FOMENTAR Y FORTALECER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE ENFERMERÍA BAJO LOS PARÁMETROS DEL CUIDADO DEL PACIENTE.	HISTORIA CLÍNICA, PARTICIPACIÓN, INFORMACIÓN VERBAL Y ESCRITA EN LOS DIFERENTES DOCUMENTOS INSTITUCIONALES. INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

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	\$ 3002400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	09	1081946422	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOS MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 281500
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 219900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42900
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 508148	\$ 544300
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870443738	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GENY JOHANNA ROMERO ROJAS		2026-05-20 19:14:53	
RECHAZADO SUPERVISOR					IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2026-05-21 16:00:14	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GENY JOHANNA ROMERO ROJAS		2026-05-27 21:06:51	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GENY JOHANNA ROMERO ROJAS		2026-05-27 21:16:49	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2026-05-28 09:42:53	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-05-31 05:16:53	
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		2026-06-11 15:54:31	

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**

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-09, 01:21:27 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	GENY JOHANNA ROMERO ROJAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057074302
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081946422
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	295387243
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 579.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 1.300
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 218.900	\$ 1.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 42.700	\$ 200
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 35.100	\$ 200

SubTotales: \$ 576.900 \$ 2.700
Total a Pagar: \$ 579.600

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

295387243

Destino de pago

SIMPLE OI

Motivo

Pago de Seguridad Social

Fecha

09/05/2026

Número de aprobación

00387243

Dirección IP

191.156.153.237

Valor transacción

\$ 579.600,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

172.29.10.57

Referencia 2

CC

Referencia 3

1057074302



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

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		
<input type="checkbox"/> PS 3406 2026.pdf	PS 3406 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 3406-2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 3406-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DIPLOMA TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf	DIPLOMA TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO 2026 3406-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 3406-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 3406-2026.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 3406-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >