

	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:	LINA PATRICIA PIZA URREA		Número de Documento:	1072194464		
Correo Electrónico:	lppiza@fucsalud.edu.co		Número Telefónico:	3103323142		
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	Cargo:	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Código Grado:	-	AG

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1899-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MOCHUELO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38VM	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MOCHUELO	93	0	24234	\$2253762	50%
A38VN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS PASQUILLA	93	0	24234	\$2253762	50%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4507524	CUATRO MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS VEINTICUATROPESOS					

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	\$ 4507524	
2	MARZO	\$ 4507524	
3	ABRIL	\$ 4507524	
4	MAYO	\$ 4507524	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 22537620		\$ 22537620	\$ 18030096	\$ 4507524
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios profesionales de Enfermería en el nivel ambulatorio, de manera autónoma e independiente, conforme a la Lex Artis, atendiendo las necesidades asistenciales de 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 normatividad vigente aplicable.	-toma y entrega de citologías educación de en autoexamen de seno asesoría planificación familiar y entregad e formulación para anticonceptivos y preservativos inserción retiro y control de retiro intrauterino asesoría VIH realización de talleres a pacientes en condición crónica educación pautas autoestima autocuidado	-facturación de actividades realizadas	
2	Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, a nivel individual, familiar y comunitario, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Entidad.	-Remisión según la necesidad del usuario institucional y/o a otras entidades de salud	--copia de formato de referencia y contrareferencia en historia clínica	
3	Registrar y documentar la información correspondiente a los procedimientos y cuidados de Enfermería realizados, garantizando que la historia clínica sea diligenciada de forma veraz, clara, legible, secuencial y oportuna, simultánea o inmediatamente después de la prestación del servicio, de acuerdo con los criterios de integralidad, racionalidad científica y a la normatividad vigente, en especial la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	--entrega de informes a salud pública	--recibidos de las áreas responsables	
4	Contribuir técnicamente a la elaboración, revisión o actualización de formatos, guías, protocolos y procedimientos de Enfermería, cuando sea requerido, así como al diligenciamiento del consentimiento informado en los casos aplicables, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	--informe de salud sexual y reproductiva adversos iras y edad indicadores de calidad sintomáticos respiratorios actividades mensuales	--Recibidos de las áreas responsables	
5	Apoyar técnicamente la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de los usuarios, a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores sanitarios relacionados con el servicio.	-conoce y aplica las guías manuales procedimientos y formatos definidos para el área de enfermería	-evaluación adherencia guías protocolos manuales y procedimientos	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Apoyar acciones asistenciales con los equipos misionales, exclusivamente en el marco del objeto contractual, para el manejo integral y cuidado del paciente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 911 de 2004 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, respetando en todo caso la autonomía profesional del contratista.	-realizar formulacion de medicamentos de acuerdo a los protocolos institucional	-realizar formulacion de medicamentos de acuerdo a los protocolos institucional

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	77807046	-		\$ 4507524
2026	ABRIL	2026	05	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS VEINTICUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1803010	\$ 288482	\$ 288500
Salud					SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 225376	\$ 225400
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 43921	\$ 44000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 523270	\$ 557900
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	587096181	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LINA PATRICIA PIZA URREA		2026-05-22 15:47:51	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					REYES MURILLO HIGUERA		2026-05-22 20:23:09	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-26 17:09:02	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-26 17:09:05	
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		2026-06-12 06:19:15	

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.



REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072194464	LINA PATRICIA PIZA URREA		Calle5#2-95oeste	3103323142	lppiza@fucsalud.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77807046	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$557.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	225.400	0		0		0	0	0	0	225.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	288.500	0	0	0	0	0	0		288.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	44.000				44.000	0	0	44.000			440	44.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.400	225.400
Pensión	1	288.500	288.500
Riesgos Laborales	1	44.000	44.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	557.900	557.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072194464	LINA PATRICIA PIZA URREA		Calle5#2-95oeste	3103323142	lppiza@fucsalud.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77807046	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$557.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1072194464	PIZA URREA LINA PATRICIA	59	0			N																231001	1.803.010	30	288.500	0	0	0	0	EPS002	1.803.010	30	225.400	14-11	1.803.010	30	3	44.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

Logo de la Universidad de Cádiz

UTC - 6 18/03/21

UNA PINTURA DE...

Búsqueda

Me procesa

Menú

1/2

Borrar

UTC - 6 18/03/21

UNA PINTURA DE...

Inicio

Inicio

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

Recopilar de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Si

No

Id de pago	Numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No están resultado que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CTO1894-2020 DOCUMENTOS.pdf	CTO1894-2020 DOCUMENTOS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ FEBRERO 1894-2020 PASQUILLA MOCHUELO.pdf	FEBRERO 1894-2020 PASQUILLA MOCHUELO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MARZO 1894-2020 PASQUILLA MOCHUELO.pdf	MARZO 1894-2020 PASQUILLA MOCHUELO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ABRIL 1894-2020 PASQUILLA MOCHUELO.pdf	ABRIL 1894-2020 PASQUILLA MOCHUELO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Activar Windows

Evaluación de la Entidad Estatal

Ve a Configuración para activar Windows.