

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01		Hasta:	2026-06-30		
Nombre del Contratista:	LUZ DAISSY PEÑUELA DELGADO			Número de Documento:	52027477		
Correo Electrónico:	luzdaissy@gmail.com			Número Telefónico:	3187692303		
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS		Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	3104-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294		
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO						
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
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	22	30001	\$6240208	111.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6240208	SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS OCHOPESOS					

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	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 15660522	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 6690223	
2		MARZO		\$ 6840228	
3		ABRIL		\$ 6390213	
4		MAYO		\$ 6240208	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 27900930		\$ 43561452		\$ 26160872	\$ 17400580
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Desarrollar actividades asistenciales propias del perfil profesional como Enfermero especializado, 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.	-PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO AL PERFIL ENFERMERA ESPECIALIZADA ACORDE LALEY ARTIS. SEGUN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR		--PRACTICA CLINICA	
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.	-EDUCACIÓN AL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DEL ACCESO VENOSO, DIETA Y EN SU AUTOCUIDADO		--PRACTICA CLINICA	
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.	-REALIZAR EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA EN EL SERVICIO REGISTRO CLINICO		--PRACTICA CLINICA	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-APOYAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS COMO: GUÍAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD RENAL	--GUÍAS Y PROTOCOLOS
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.	-REALIZAR LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LA PRESCRIPCIÓN MEDICA ESCRITA, LEGIBLE, CORRECTA, ACTUALIZADA DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA SUBRED PRACTICA CLINICA	-- PRÁCTICA CLÍNICA, HISTORIA CLÍNICA
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.	-REALIZAR VÍNCULO CON EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO	-PRACTICA CLINICA
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.	-REALIZAR VÍNCULO CON TODO EL GRUPO ASISTENCIAL E INTERDISCIPLINARIO	-PRACTICA CLINICA
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 Y CUSTODIA DEL CARRO DE PARO DEL SERVICIO ASIGNADO DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO Y FORMATOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED	-PRACTICA CLINICA
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.	-DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO AL PERFIL.	-PRACTICA CLINICA
10	Realizar actividades de capacitación al talento humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en temáticas relacionadas con su campo de conocimiento especializado.	-- SEGUN EL SERVICIO	-PRACTICA CLINICA
11	Articular acciones de investigación y/o fines académicos para apoyar procesos de mejoramiento continuo en la institución.	-REPORTA CAPACITACIONES SEGUN PERFIL	-PRACTICA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	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.	-REALIZA INVESTIGACION PARA APOYAR EL SERVICIO ASIGNADO	--GUIAS Y PROTOCOLOS

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	de
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92804606	-	\$ 6240208	
2026	JUNIO	2026	06	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS OCHO 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	\$ 2496083	\$ 399373	\$ 520000
Salud					EPS SURA		\$ 312010	\$ 406300
ARL		3			COLMENA SEGURO S.A.		\$ 60805	\$ 79200
Caja de Compensación		NO				Total	\$ 724413	\$ 1005500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	66772523417	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUZ DAISSY PEÑUELA DELGADO		2026-06-25 08:11:41	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-06-25 11:15:30	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-07-01 04:17:31	

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52027477	LUZ DAISSY PENUELA DELGADO	Calle 4 12 18 BQ 7 AP 201	3138661632	luzdaissy@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92804606	22/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$3.250.000	\$1.025.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS010	EPS Surra	800088702-2	406.300	0	0	0	0	0	

TOTALES PENSIÓN				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	
25-14	Colpensiones	900336004-7	520.000	

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	79.200	

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre								
CCF24	Compensar Caja								
		NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
		860066942-7	19.500	0	0	0	19.500	1	

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	406.300	406.300
Pensión	1	520.000	520.000
Riesgos Laborales	1	79.200	79.200
CCF	1	19.500	19.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.025.000	1.025.000

TIPO		DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
UNICA	I – Independiente	52027477	LUZ DIAS Y PEÑUELA DELGADO	Calle 4 12 18 BQ 7 AP 201	3138661632	luzdiaspy@gmail.com	NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92804606	22/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$3,250,000	\$1,025,000	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Extranjero	Cajero/a extranjero	INC	RET	TOL	TAE	TAP	VSP	VST	SUN	RCE	LMA	VAC	AYP	VCU	IRL	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 CCF	IBC CCF	Días	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP MEN						
1	CC 52027477	PENUELA DELGADO LUZ DABSY			59	0	N															25-14	3.250.000	30	520.000	0	0	0	0	EPS010	3.250.000	30	408.300	14-25	3.250.000	30	3	79.200	CCF24	3.250.000	30	19.500	0	0	0	0

Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

Datos guardados

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato			
Porcentaje Recepción de artículos			

Plan de Pagos			
Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI 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 ENERO CTO No. 4393-2025.pdf	INFORME ENERO CTO No. 4393-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 3104-2026.pdf	CUENTA FEBRERO 3104-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4.4 DIPLOMA POSGRADO ESPECIALIZACION.pdf	4.4 DIPLOMA POSGRADO ESPECIALIZACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	20. HOJA DE VIDA SIDEAP-1671429746555_52027477 FIRMADA.pdf	20. HOJA DE VIDA SIDEAP-1671429746555_52027477 FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO 3104-2026.pdf	CUENTA DE MARZO 3104-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL 3104-2026.pdf	CUENTA DE ABRIL 3104-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 3104-2026.pdf	CUENTA MAYO 3104-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52027477
NOMBRES	LUZ DAISSY
APELLIDOS	PENUELA DELGADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	27/06/2001	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/18/2026 16:27:16

Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya