| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-07-01 | **Hasta:** | 2026-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANGIE YECEL RUIZ DUARTE | | **Número de Documento:** | 1024497442 | |
| **Correo Electrónico:** | angieyecelruizduarte@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3212031019 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2124-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 296 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B02ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS MEISSEN | 180 | 0 | 13900 | $2502000 | 97.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2502000** | **DOS MILLONES QUINIENTOS DOS MIL PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2026-02-02 | | **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 | $ 148500 | 1079 |
| 2 | 2026-06-09 | 2026-08-31 | 2 | $ 5337600 | 1196 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2335200 |
| 2 | MARZO | $ 2668800 |
| 3 | ABRIL | $ 2835600 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | MAYO | $ 2335200 |
| 5 | JUNIO | $ 2502000 |
| 6 | JULIO | $ 2502000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 12861900** | **$ 18348000** | **$ 15178800** | **$ 3169200** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Cumplir con el objetivo del contrato en coordinación con el supervisor acorde a las necesidades de los usuarios de la subred sur | -Auditorios |
| 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. | -Brindar información a los usuarios acerca de normal de bioseguridad y seguridad del paciente | -Historia Clínica |
| 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. | -Registrar las actividades realizadas a los usuarios de manera oportuna y veraz | -Historia Clínica |
| 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. | -Participar en la capacitación de protocolos, guías y de más ponerlos en práctica. | -Formatos -guias -protocolos -procedimiento |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Contribuir actualmente en el proceso de atención segura para seguir la recuperación de los usuarios durante la hospitalización | -Historia Clínica |
| 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 de urgencias, conforme a la supervisión del contrato. | -Disponer de los elementos para los procedimientos que requiera el paciente según necesidad. | -Historia Clínica |


***© 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 | $ 2502000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1083530651 | - | | |
| 2026 | JUNIO | 2026 | 07 | 27 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | DOS MILLONES QUINIENTOS DOS MIL PESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 282200** |
| Salud | | SALUD TOTAL EPS S.A. | | $ 218863 | **$ 220900** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 42652 | **$ 45900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 549000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24080795014 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE YECEL RUIZ DUARTE | 2026-07-27 09:33:27 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE YECEL RUIZ DUARTE | 2026-07-27 09:43:32 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE YECEL RUIZ DUARTE | 2026-07-27 11:45:49 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE YECEL RUIZ DUARTE | 2026-07-27 11:46:25 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE YECEL RUIZ DUARTE | 2026-07-28 08:57:43 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE YECEL RUIZ DUARTE | 2026-07-28 08:58:38 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2026-07-29 19:31:14 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2026-07-31 22:50:48 |
| 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 | 2026-08-13 12:41:58 |

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.



**NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA**
**DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS**


***© Siasur - 2026***

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-07-27, 10:06:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083530651

**Periodo Cotización:** junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823160055

**PAGADO 27/07/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGIE YECEL RUIZ DUARTE | | |
| **Documento** | CC1024497442 | **Dirección** | CLL 78 D SUR # 16 - 32 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212031019 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1024497442 | ANGIE YECEL RUIZ DUARTE | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 2,436 | $ 1.750.905 | $ 42.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 541.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 280.200 | $ 218.900 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 541.800 | $ 7.200 | $ 549.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO 2124 DE ENERO.pdf | CUENTA DE COBRO 2124 DE ENERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 2124 DE FEBRERO 2026.pdf | CUENTA DE COBRO 2124 DE FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 2124 DE MARZO 2026..pdf | CUENTA DE COBRO 2124 DE MARZO 2026..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AUXILIAR DE ENFERMERIA 2.pdf | AUXILIAR DE ENFERMERIA 2.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 2124 DE ABRIL 2026.pdf | CUENTA DE COBRO 2124 DE ABRIL 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 2124 DE MAYO 2026.pdf | CUENTA DE COBRO 2124 DE MAYO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2124 2026.pdf | PS 2124 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 2124 DE JUNIO DEL 2026.pdf | CUENTA DE COBRO 2124 DE JUNIO DEL 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**Administradora de los Recursos del Sistema**
**General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1024497442 | RUIZ | DUARTE | ANGIE | YECEL | 2026-05 | Salud Total | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Salud Total | 05/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2024 | 14 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2024 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2024 | 17 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |



SMAI










ADMINISTRACION DEL RIESGO
Educación continua
100% completado



ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
Educación continua
0% completado



INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN
Educación continua
100% completado



INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ...
Educación continua
88% completado



MANEJO INTEGRAL DEL DUELO
Educación continua
85% completado




NUEVOS AIRES DE CREATIVIDAD E INNOVACIÓN EN SALUD
Educación continua
100% completado




RESPONSABILIDAD SOCIAL
Educación continua
0% completado




SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT
Educación continua
0% completado

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT




TOMA DE MUESTRAS Y POCT
Educación continua
0% completado



09:47
10
pseappdaviplata.daviplata.com

# Transacción exitosa

Destino de pago
**SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S**

Motivo
**Pago PSE. Ref:8823160055-202606-2025818. idTrans:2025818**

Fecha y hora de la transacción
**Julio 27 de 2026 - 09:46 am**

Valor
**$549.000**

Impuestos
**$0**

Costo de la transacción
**$0 IVA incluido**

Referencia 1
**02**

Referencia 2
**900097333**

Referencia 3
**6311**

Dirección IP
**206.0.24.219**

Código único CUS
**513652799**

Número de factura
**178516353772271**

Número de aprobación
**13652799**

Banco Davivienda S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA