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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	NELSY RAMIREZ ORJUELA		**Número de Documento:**	52550218	
Correo Electrónico:	nechi1970@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3219238078	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2265-2026	**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 TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	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		2026-02-01		**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	$ 5170800	1196

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2335200
2	MARZO	$ 2668800
3	ABRIL	$ 2502000
4	MAYO	$ 2335200

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 2502000
6	JULIO	$ 2668800
7	AGOSTO	$ 2502000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12861900	**$ 18032700**	**$ 17514000**	**$ 518700**

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.	-1-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	- -1 Registro en historia clínica del paciente realizando acabo un examen físico, según protocolo de la institución
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.	-2 Asistencia en el auto cuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	-2- Registro en historia clínica según Manejo de diferentes enfermedades dando educación al paciente y familiar
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.	-3 Apoyar al personal médico y profesional de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad	-3 - Historia clínica registro de procedimientos y asistencia a jefes y médicos según especialidad
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.	--4 Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno del paciente de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	-4 - Registro en cada historia clínica en área de planes de cuidado siguiendo protocolos de la institución

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	--5 Realizar actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	--5- Firma de carpeta de educación de diferentes protocolos de la institución
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 de urgencias, conforme a la supervisión del contrato.	-6-Realizar procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad según protocolo de la institución	--6- Firma de carpeta de entrega de elementos de bioseguridad según patología del paciente

© 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	$ 2668800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8393684875	-		
2026	JULIO	2026	08	19				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 283000**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 221200**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR S.A.		$ 42652	**$ 43200**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 547400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870303072

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NELSY RAMIREZ ORJUELA	2026-08-21 21:29:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-08-26 11:13:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-09-01 23:10:03
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	2026-09-15 11:46:25

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): NELSY RAMIREZ ORJUELA
No. Identificación: CC52550218
Dirección: CRA 93A 69A 80
Telefono: 3219238078
Correo: ne.chi1970@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8393684875

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NELSY RAMIREZ ORJUELA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52550218	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2026
Número de planilla	8393684875	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2026
Fecha pago	2026-08-19	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	93684875	**Total Pagado**	582800
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	5900

PAGADA
8393684875

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	43200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	283000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35500	1
EPS008	Compensar EPS	221100	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52550218
APELLIDOS Y NOMBRES: NELSY RAMIREZ ORJUELA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1750905	1750905	1750905	1750905	218900	0	280200	0	42700	35100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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		
	PS 2265 2026.pdf	PS 2265 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	HOJA DE VIDA SIDEAP PERFIL AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP PERFIL AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DIPLOMAS ACTAS DE GRADO PERFIL AUXILAIR DE ENFERMERIA.pdf	DIPLOMAS ACTAS DE GRADO PERFIL AUXILAIR DE ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO NELSY RAMIREZ NUMERO DE CONTRATO 2265.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO NELSY RAMIREZ NUMERO DE CONTRATO 2265.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ABRIL NELSY RAMIREZ NUMERO DE CONTRATO 2265.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL NELSY RAMIREZ NUMERO DE CONTRATO 2265.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MAYO NELSY RAMIREZ NUMERO DE CONTRATO 2265.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO NELSY RAMIREZ NUMERO DE CONTRATO 2265.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JUNIO NELSY RAMIREZ NUMERO DE CONTRATO 2265.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO NELSY RAMIREZ NUMERO DE CONTRATO 2265.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JULIO NELSY RAMIREZ NUMERO DE CONTRATO 2265.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO NELSY RAMIREZ NUMERO DE CONTRATO 2265.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO FEBRERO NELSY RAMIREZ NUMERO DE CONTRATO 2265.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO NELSY RAMIREZ NUMERO DE CONTRATO 2265.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >