

|                                                                                   |                                                   |                                                                            |                                                  |                          |                                                                                     |                    |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                            |                                                  |                          |                                                                                     |                    |                                |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |                                                                            |                                                  |                          |  |                    |                                |
| DATOS DEL INFORME                                                                 |                                                   |                                                                            |                                                  |                          |                                                                                     |                    |                                |
| Periodo a Certificar:                                                             | Desde:                                            | 2024-02-01                                                                 | Hasta:                                           | 2024-02-29               |                                                                                     |                    |                                |
| Nombre del Contratista:                                                           | ANA LUCIA GONZALEZ NEUTA                          |                                                                            |                                                  | Número de Documento:     | 39656841                                                                            |                    |                                |
| Correo Electrónico:                                                               | analugon71@hotmail.com                            |                                                                            |                                                  | Número Telefónico:       | 3118212367                                                                          |                    |                                |
| Nombre del Supervisor:                                                            | ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ                     | Cargo:                                                                     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO |                          |                                                                                     | Código Grado:      | -                              |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                |                                                   |                                                                            |                                                  |                          |                                                                                     |                    |                                |
| No. Contrato:                                                                     | 1856-2024                                         | Año Contrato:                                                              | 2024                                             | CDP Contrato Inicial:    | 433                                                                                 |                    |                                |
| Perfil:                                                                           | AUXILIAR EN ENFERMERIA                            |                                                                            |                                                  |                          |                                                                                     |                    |                                |
| Dirección a la que Perteneces:                                                    | 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 |
| I01TN                                                                             | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS              | USS TUNAL                                                                  | 168                                              | 30                       | 10510                                                                               | \$2080980          | 106.5%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                      | \$ 2080980                                        | DOS MILLONES OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS                          |                                                  |                          |                                                                                     |                    |                                |
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                                               |                                                   |                                                                            |                                                  |                          |                                                                                     |                    |                                |
| Fecha de Inicio del Contrato                                                      | 2024-02-01                                        | Fecha de Terminación del Contrato Inicial                                  |                                                  |                          |                                                                                     | 2024-04-30         |                                |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                        | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                          |                                                                            | PAGOS REALIZADOS                                 |                          |                                                                                     | SALDO DEL CONTRATO |                                |
| \$ 5864580                                                                        | \$ 5864580                                        |                                                                            | \$ 0                                             |                          |                                                                                     | \$ 5864580         |                                |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)                           |                                                   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |                                                  |                          | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                |                    |                                |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |                                       |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | 1). Prestar servicios de perfil Auxiliar de Enfermería acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.                                              | -Registro en historia clínica         |
| 2 | 2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -Participar en la revista de los pacientes asignados                                                                                                                      | -Historia clínica                     |
| 3 | 3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente. | -Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente                                     | -Historia clínica                     |
| 4 | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica | -Historia clínica                     |
| 5 | 5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.                                                                                                                                                                                                                                                     | -Realizar los pedidos de insumos necesarios a cada uno de los pacientes asignados y realizar el descargo de los mismos                                                    | -Historia clínica                     |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -Apoyar al personal médico y profesionales de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad                       | - Historia clínica y sistema Dinámica |

| 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 | 9462019523                                          | -                          |                                                  |  | \$ 2017920     |
| 2024                                                    | ENERO | 2024          | 02  | 16  |                                                     |                            |                                                  |  |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |       |               |     |     | DOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS |                            |                                                  |  |                |
| Item                                                    |       |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social             | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      |  | Valor Aportado |
| Pensionado                                              |       |               |     | NO  | PORVENIR                                            | \$ 1256666.6666667         | \$ 201067                                        |  | \$ 209400      |
| Salud                                                   |       |               |     |     | FAMISANAR                                           |                            | \$ 157083                                        |  | \$ 163600      |
| ARL                                                     |       |               |     | 3   | SURA                                                |                            | \$ 30612                                         |  | \$ 31900       |
| Caja de Compensación                                    |       |               |     | NO  |                                                     | Total                      | \$ 364710                                        |  | \$ 404900      |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                       |  |                |         |                                   |
|---------------------|-----------------------|--|----------------|---------|-----------------------------------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DAVIVIENDA S.A. |  | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número Cuenta de 0550007500795658 |

| HISTÓRICO                               |                                |                     |
|-----------------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                             | USUARIO                        | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES     | ANA LUCIA GONZALEZ NEUTA       | 2024-02-25 19:18:44 |
| RECHAZADO SUPERVISOR                    | ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ  | 2024-02-25 19:58:52 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANA LUCIA GONZALEZ NEUTA       | 2024-02-25 20:56:12 |
| RECHAZADO SUPERVISOR                    | ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ  | 2024-02-25 22:12:46 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANA LUCIA GONZALEZ NEUTA       | 2024-02-26 07:34:46 |
| RECHAZADO SUPERVISOR                    | ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ  | 2024-02-26 11:00:54 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANA LUCIA GONZALEZ NEUTA       | 2024-02-26 21:06:47 |
| RECHAZADO SUPERVISOR                    | ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ  | 2024-02-26 21:33:43 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANA LUCIA GONZALEZ NEUTA       | 2024-02-27 10:32:36 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                    | ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ  | 2024-02-27 12:05:17 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                   | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-02-28 10:53:28 |

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.



**ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                          |                 |                    |                                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 39656841                   |    | GONZALEZ NEUTA ANA LUCIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cil 71 sur 97 c 50 bloq 5 apto 302 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7333222  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                 |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago            |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2024-01                           | 2024-01 | 1000000023 | 9462019523 | I        | 2024/02/09 | 2024/02/16 | BANCO DE BOGOTA | \$404,900 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |          |              |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|----------|--------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                         |                |          | PENSION      |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                              | Identificación | Nombres  | Codigo       | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |          |              |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,300,000 | \$31,700 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |          |              |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,300,000 | \$31,700 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |          |              |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,300,000 | \$31,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC             | 39656841 | GONZALEZ ANA | 230301 | 30          | \$1,300,000 | \$208,000 | EPS017 | 30          | \$1,300,000 | \$162,500 | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,300,000 | \$31,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |          |              |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,300,000 | \$31,700 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                          |                 |                    |                                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 39656841                   |    | GONZALEZ NEUTA ANA LUCIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cil 71 sur 97 c 50 bloq 5 apto 302 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7333222  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                 |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago            |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2024-01                           | 2024-01 | 1000000023 | 9462019523 | I        | 2024/02/09 | 2024/02/16 | BANCO DE BOGOTA | \$404,900 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$208,000       | \$1,400        | \$0                    | \$209,400     |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$208,000       | \$1,400        | \$0                    | \$209,400     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$31,700        | \$200          | \$0                    | \$31,900      |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$31,700        | \$200          | \$0                    | \$31,900      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$162,500       | \$1,100        | \$0                    | \$163,600     |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$162,500       | \$1,100        | \$0                    | \$163,600     |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$402,200       | \$2,700        | \$0                    | \$404,900     |

Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.12074126

Reinicia para actualizar



UTC -5 18:46:24  
ANA GONZÁLEZ

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir un

Buscar...

Esportina

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?

Si

No

| Identificación de pago                                                        | numero 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"/> INFORME ENERO 2024, CTO No.3912-22.pdf | INFORME ENERO 2024, CTO No.3912-22.pdf | Proveedor <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |

Buscar

15°C

6:46 p. m.

25/02/2024

Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.8306062

Reinicia para actualizar

|                          |                                                            |                                                |           |           |         |
|--------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Agosto-3912-2022.pdf                                       | Agosto-3912-2022.pdf                           | Proveedor | Ana Lucia |         |
| <input type="checkbox"/> | Septiembre-3912-2022.pdf                                   | Septiembre-3912-2022.pdf                       | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Octubre -3912- 2022.pdf                                    | Octubre -3912- 2022.pdf                        | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Noviembre - 3912 - 2022.pdf                                | Noviembre - 3912 - 2022.pdf                    | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Diciembre - 3912 - 2022.pdf                                | Diciembre - 3912 - 2022.pdf                    | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Enero - 3912 - 2023.pdf                                    | Enero - 3912 - 2023.pdf                        | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Febrero-3912-2023.pdf                                      | Febrero-3912-2023.pdf                          | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                          | Abril-3912-2023.pdf (Archivado)                            | Abril-3912-2023.pdf                            | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Marzo-3912-2023.pdf                                        | Marzo-3912-2023.pdf                            | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                          | ABRIL-3912-2023.pdf (Archivado)                            | ABRIL-3912-2023.pdf                            | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | ABRIL-2023, CTO No.3912-2022.pdf                           | ABRIL-2023, CTO No.3912-2022.pdf               | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | MAYO 2023, CTO No.3912-22.pdf                              | MAYO 2023, CTO No.3912-22.pdf                  | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | JUNIO 2023, CTO No.3912-22.pdf                             | JUNIO 2023, CTO No.3912-22.pdf                 | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | JULIO 2023, CTO 3912-2022.pdf                              | JULIO 2023, CTO 3912-2022.pdf                  | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | AGOSTO CTO No.3912-22.pdf                                  | AGOSTO CTO No.3912-22.pdf                      | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | SEPT 2023, CTO 3912-22.pdf                                 | SEPT 2023, CTO 3912-22.pdf                     | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | INFORME OCTUBRE 2023, CTO No.3912-22.pdf                   | INFORME OCTUBRE 2023, CTO No.3912-22.pdf       | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | INFORME NOVIEMBRE 2023, CTO No.3912-22.pdf                 | INFORME NOVIEMBRE 2023, CTO No.3912-22.pdf     | Proveedor | Descargar | Detalle |
|                          | INFORME NOVIEMBRE 2023, CTO No.3912-22 (1).pdf (Archivado) | INFORME NOVIEMBRE 2023, CTO No.3912-22 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | INFORME DICIEMBRE 2023, CTO No.3912-22.pdf                 | INFORME DICIEMBRE 2023, CTO No.3912-22.pdf     | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | INFORME ENERO 2024, CTO No.3912-22.pdf                     | INFORME ENERO 2024, CTO No.3912-22.pdf         | Proveedor | Descargar | Detalle |

16... 7:01 p. m. 25/02/2024