

		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 Contratista:	del	JULYE NATALY HERNANDEZ BRAVO		Número de Documento:	1033725125		
Correo Electrónico:	natabravito@hotmail.com			Número Telefónico:	3202782690		
Nombre Supervisor:	del	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2602-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465		
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS						
Unidad de Servicios:	USS SAN BENITO						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38JB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN BENITO	186	0	8980	\$1670280	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1670280	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial			2024-04-30	
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar				
1	FEBRERO		\$ 1670280				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS			SALDO DEL CONTRATO	
\$ 5010840	\$ 5010840		\$ 1670280			\$ 3340560	
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	-Se hace Limpieza y desinfección verificación de implemento para higienizar manos según protocolo de desinfección	-Formato de limpieza y desinfección
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.	-se orienta a paciente y/o familiar de la importancia de la adherencia al tratamiento enviado por su médico tratante y el cumplimiento de las citas asignadas.	-Base de Datos y Historia Clínica en Dinámica Gerencial
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)	-Notas De enfermería seguimientos telefónicos	- Historia Clínica Dinámica Gerencia
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.	-Participación en reuniones convocadas.	-Participación en reuniones convocadas.
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Hacer llamadas de Seguimiento a pacientes de Salud Mental I. -Subir agenda en Dinámica gerencial. -Asignar citas y orientar a los usuarios según necesidad de tratamiento y adherencia	-Base de datos -Dinámica gerencial
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria

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		\$ 1508640
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	74802130	-			
2024	ENERO	2024	02	19					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1256666.6666667	\$ 201067	\$ 210300	
Salud					COMPENSAR		\$ 157083	\$ 164300	
ARL				3	SURA		\$ 30612	\$ 32100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 364710	\$ 406700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488400837040	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULYE NATALY HERNANDEZ BRAVO			2024-02-22 14:49:29	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULYE NATALY HERNANDEZ BRAVO			2024-02-22 15:00:30	
RECHAZADO SUPERVISOR					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA			2024-02-24 10:01:50	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULYE NATALY HERNANDEZ BRAVO			2024-02-24 12:11:21	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA			2024-02-26 19:29:44	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-02-28 18:19:48	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-03-12 11:13:24	

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 11:50:57
JULYE HERNANDEZ



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → 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? ☐ 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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	cta de enero 2022 cto # 1226.pdf (Archivado)	cta de enero 2022 cto # 1226.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta de Febrero , No. Contrato 3756 – 2022.pdf	Cta de Febrero , No. Contrato 3756 – 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA MARZO CTO 3756.pdf	CTA MARZO CTO 3756.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO ABRIL 3756.pdf	CTA DE COBRO ABRIL 3756.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO MAYO 2022 CONTRATO 3756.pdf	CTA DE COBRO MAYO 2022 CONTRATO 3756.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE JUNIO 2022 CTO 3756.pdf	CTA DE JUNIO 2022 CTO 3756.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE JULIO CTO 3756.pdf	CTA DE JULIO CTO 3756.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA AGOSTO 2022 CTO # 3756.pdf	CTA AGOSTO 2022 CTO # 3756.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA SEPT CTO # 3756-2022 (1).pdf	CTA SEPT CTO # 3756-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE OCTUBRE 3756.pdf	CTA DE OCTUBRE 3756.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 3756-2022.pdf	NOVIEMBRE 3756-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO DICIEMBRE 3756-2022.pdf	CTA DE COBRO DICIEMBRE 3756-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 3756 - 2022 USS EL CARMEN MATERNO INFANTIL.pdf	ENERO 3756 - 2022 USS EL CARMEN MATERNO INFANTIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3756 - 2022 USS NATALY HERNANDEZ.pdf (Archivado)	3756 - 2022 USS NATALY HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3756 - CTA FEBRERO NATALY HERNANDEZ.pdf	3756 - CTA FEBRERO NATALY HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3756-2022 CTA DEMARZO.pdf	3756-2022 CTA DEMARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3756-2022 ABRIL USS SAN BENITO.pdf	3756-2022 ABRIL USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3756-2022 MAYO USS SAN BENITO.pdf	3756-2022 MAYO USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3756-2022 JUNIO USS SAN BENITO (1).pdf	3756-2022 JUNIO USS SAN BENITO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3756-2022 JULIO.pdf	3756-2022 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	3756-2022 SEPTIEMBRE USS SAN BENITO.pdf	3756-2022 SEPTIEMBRE USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3756-2022 OCTUBRE USS SAN BENITO (1).pdf	3756-2022 OCTUBRE USS SAN BENITO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3756-2022 CTA NOVIEMBRE.pdf	3756-2022 CTA NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3756-2022 NOVIEMBRE SAN BENITO.pdf	3756-2022 NOVIEMBRE SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3756-2022 DICIEMBRE USS SAN BENITO.pdf	3756-2022 DICIEMBRE USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3756-2022 ENERO USS SAN BENITO.pdf	3756-2022 ENERO USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				<button>Borrar</button>	<button>Cargar nuevo</button>
<button>Cancelar</button>		<div><div><</div><div>Evaluación de la Entidad Estatal</div><div>></div></div>			

Datos guardados

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1033725125	JULYE NATALY HERNANDEZ BRAVO	Carrera 82 #42sur 48	3202782690	natabravito@hotmail.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 (DIAMESANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESANO)	CANTIDAD		
				EMPLADOS	UPC	
				1	0	
PERIODO SALUD				TOTAL A PAGAR		
2024-01	2024-01	I	19/02/2024	74802130	\$406.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	162.500	0		0		0	
								1.800	164.300
								0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	12	210.300
								2.300	210.300
								0	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	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	880903790-5	31.700				31.700	12	400	32.100		317	32.100	1

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

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	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.300	164.300
Pensión	1	208.000	210.300	210.300
Riesgos Laborales	1	31.700	32.100	32.100
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	402.200	406.700	406.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033725125	JULYE NATALY HERNANDEZ BRAVO	Carrera 82 #42sur 48	3202782690	natabravib@hotmai.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 (DIAMESANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2024-01					\$406.700	
2024-01					74802130	
					I	
					19/02/2024	

DETALLE POR COTIZANTE																																											
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
				Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colón extranjero	Exonerado	NO	RET	TAE	TAP	VSP	VST	NS	NSC	LMA	VAC	AVC	WCT	RL	CORRECCIÓN		Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte ESAP
	CC	1033725125	HERNANDEZ BRAVO JULYE NATALY	57	0	N															231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0