

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-03-01	Hasta:	2024-03-31			
Nombre del Contratista:	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA			Número de Documento:	1022968127		
Correo Electrónico:	evolethyjade56@gmail.com			Número Telefónico:	3102376123		
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS		Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2757-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465		
Perfil:	ENFERMERO						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS						
Unidad de Servicios:	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	186	0	17080	\$3176880	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3176880	TRES MILLONES CIENTOSETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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		\$ 3176880				
2	MARZO		\$ 3176880				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS			SALDO DEL CONTRATO	
\$ 9530640	\$ 9530640		\$ 6353760			\$ 3176880	

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 Enfermero(a) al nivel ambulatorio, 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.	-Prestar servicios de salud de enfermería enmarcados en la Ruta de promoción y Mantenimiento de la Salud y la ruta Materno Perinatal, enfocados en la atención primaria en servicios ambulatorios.	-Atención a gestantes en control prenatal, niños y niñas en primera infancia e infancia, adolescentes y adultos en cuanto a planificación familiar y consejería.
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 da educación en enfermería para promover la salud y prevenir la enfermedad en cuanto al momento específico del curso de vida que transcurra el sujeto de cuidado.	-Información en hábitos de vida saludable, periodicidad de los controles según sea el caso, importancia de diversos paraclínicos y laboratorios a tomar, herramientas para el autocuidado, signos de alarma, entre otros.
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), 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)	-Diligenciamiento de historia clínica materno perinatal, primera infancia e infancia, planificación familiar, consejería VIH, entre otras.	-Registrar en su totalidad la historia clínica específica para cada caso, adjuntando consentimientos informados y soportes pertinentes en caso de ser necesario.
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.	-El cuidado de enfermería brindado en servicios ambulatorios se guía en las rutas y protocolos establecidos por la subred sur, el ministerio de salud y la secretaría de salud.	-Se realizan procedimientos y consultas en el marco de los protocolos establecidos, diligenciando el respectivo consentimiento informado en los casos necesarios.
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.	-Se articula con los diferentes servicios ofrecidos en la institución para la remisión de pacientes a diversas áreas según las necesidades identificadas durante las consultas.	-Remisión de pacientes a consultas para planificación, odontología, optometría, medicina general, ginecología, pediatría, vacunación, psicología, trabajo social, entre otras áreas, siempre y cuando se identifique esta necesidad
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya	-Trabajo interdisciplinario en comunicación con otros profesionales para satisfacer las necesidades identificadas en los pacientes.	-Comunicación constante con profesionales de la medicina, odontología, pediatría y otros, con el fin de articular el cuidado para brindarlo de manera integral.
7	7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo en otras áreas que lo necesiten desde el quehacer y la visión de enfermería.	-Brindar asesoramiento, apoyo, acompañamiento y segundas opiniones a otros trabajadores y profesionales según sea el caso.

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	\$ 3176880
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	29377955	-		
2024	MARZO	2024	03	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CIENTOSETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000
Salud					SÁNTITAS		\$ 162500	\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0570008870571992
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA		2024-03-26 20:50:58	
RECHAZADO SUPERVISOR					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2024-03-27 08:48:26	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA		2024-03-27 13:05:17	
RECHAZADO SUPERVISOR					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2024-03-27 16:28:21	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA		2024-03-27 19:10:47	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA		2024-03-27 19:12:10	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA		2024-03-27 19:17:37	
RECHAZADO SUPERVISOR					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2024-03-27 21:33:27	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA		2024-03-27 22:00:49	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2024-03-28 10:45:45	

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-03-30 19:57:03
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-12 14:26:12

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

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

5

6

7

8

9

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					

Clear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	contrato febrero.pdf	contrato febrero.pdf	Proveedor <div>Descargar</div> <div>Detalle</div>
☐	ANEXOS MES DE FEBRERO.pdf	ANEXOS MES DE FEBRERO.pdf	Proveedor <div>Descargar</div> <div>Detalle</div>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Buscar...

Mis procesos

Menú

Ir a

Exterior

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 Contr...

9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren omisiones de códigos de au...

Id de pago	Número de fac
No existen resultados que cumplan con los criterios de bús...	

Documentos de ejecución del contrato

Descripción
☐ contrato febrero pdf

Cancelar

Actualizar el contrato etc

UTC -5:12:50:30

YENNY ANDREA SAN...

Buscar...

Evaluación de la Entidad Estatal

Mozilla Firefox

https://www.secop.gov.co/COI/Contracts/Management/Documents/DocumentAlternateUpload/SingleInclude?asPopupView=true&...

ANEXAR DOCUMENTO

Para anexar un documento puede hacer clic en "Buscar documento" o arrastrar y soltar el documento en esta página

Buscar documento

Archivo	Descripción	Progreso
ANEXOS MES DE FEBRERO.pdf	ANEXOS MES DE FEBRERO.pdf	DOCUMENTO ANEXO

Anexar

Cancelar

Consulte la Lista de tipos de archivos permitidos en el SECOPI

Recomendaciones al anexar un documento

- Convertir los documentos a formato PDF
- Comprimir el tamaño del documento (por ejemplo .zip).
- Cargar los documentos desde una ubicación localizada en su computador, en caso contrario el tiempo de carga puede ser superior al normal.
- Definir en los documentos el área de impresión.
- Proteger documentos confidenciales asignando una contraseña.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1022968127	0	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CRR 3 54 I 56 SUR		12345678		YSANDOVAL10@ESTUDIANTES.AREANDINA.EDU.CO		S	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29117498	I	2024-02-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	402.200	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29117498	2024-03-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS		PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL						IBC	Cot.	Cot.	Cot.	
1	CC 1022968127	SANDOVAL SALAMANCA YEIMMY ANDREA	1.300.000																0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	402.200	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1022968127	0	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CRR 3 54 I 56 SUR		12345678		YSANDOVAL10@ESTUDIANTES.AREANDINA.EDU.CO		S	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29117498	I	2024-02-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	402.200	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29117498	2024-03-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	0	208.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	208.000	0	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	0	0	162.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	162.500	0	0	0	162.500
ARP(Administradoras: 1)				1	31.700	0	0	0	31.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	31.700	0	0	0	31.700
Gran Total					402.200	0	0	0	402.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1022968127	0	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CRR 3 54 I 56 SUR		12345678		YSANDOVAL10@ESTUDIANTES.AREANDINA.EDU.CO		S	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-03	29377955	I	2024-03-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	402.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29377955	2024-04-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS		PENSIÓN						SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL						IBC	Cot.	Cot.	Cot.	
1	CC 1022968127	SANDOVAL SALAMANCA YEIMMY ANDREA	1.300.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	402.200	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1022968127	0	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CRR 3 54 I 56 SUR		12345678		YSANDOVAL10@ESTUDIANTES.AREANDINA.EDU.CO		S	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-03	29377955	I	2024-03-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	402.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29377955	2024-04-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	0	208.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	208.000	0	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	0	0	162.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	162.500	0	0	0	162.500
ARP(Administradoras: 1)				1	31.700	0	0	0	31.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	31.700	0	0	0	31.700
Gran Total					402.200	0	0	0	402.200