

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.													
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
DATOS DEL INFORME															
Periodo a Certificar:		Desde:		2024-05-01		Hasta:		2024-05-31							
Nombre Contratista:		del JUAN PABLO SILVA OCAMPO			Número de Documento:		1026307256								
Correo Electrónico:		jsilvao@unal.edu.co			Número Telefónico:		3195880873								
Nombre Supervisor:		del GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		Cargo:		DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS		Código Grado: - 009-05							
DATOS DEL CONTRATO															
No. Contrato:		2731-2024		Año Contrato:		2024		CDP Contrato Inicial:		465					
Perfil:		ENFERMERO													
Dirección a la que Perteneces:		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. Prorroga		Fecha Inicio		Fecha Terminación		No. Adición		Valor Adición		CDP					
1		2024-04-01		2024-06-30		1		\$ 6353760		1013					
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro				Valor a Pagar									
1		FEBRERO				\$ 3176880									
2		MARZO				\$ 3176880									
3		ABRIL				\$ 3176880									

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 3176880	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9530640	\$ 15884400	\$ 12707520	\$ 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 consejerías.
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, consejerías 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1062563973	-			\$ 3176880
2024	ABRIL	2024	05	02					
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					FAMISANAR		\$ 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	0550488438411123

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO SILVA OCAMPO	2024-05-23 15:06:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-05-24 16:45:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-26 21:48:01
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	2024-06-17 15:00:14

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 14:59:34
JUAN PABLO SILVA...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 2731 - 2024 FEBRERO USS DANUBIO AZUL.pdf	CTO 2731 - 2024 FEBRERO USS DANUBIO AZUL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2731 - 2024 MARZO USS DANUBIO AZUL.pdf (Archivado)	CTO 2731 - 2024 MARZO USS DANUBIO AZUL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2731 - 2024 MARZO USS DANUBIO AZUL CORREGIDO.pdf	CTO 2731 - 2024 MARZO USS DANUBIO AZUL CORREGIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2731 - 2024 ABRIL USS DANUBIO AZUL.pdf	CTO 2731 - 2024 ABRIL USS DANUBIO AZUL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

PAGADA 02/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN PABLO SILVA OCAMPO		
Documento	CC1026307256	Dirección	CR 18B #51 - 39 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3195880873
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 Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 1026307256	JUAN PABLO SILVA OCAMPO	59	0																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$1.300.000	\$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1.300.000	\$162.500	2.436	\$1.300.000	\$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200

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, licen- cias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$0	\$208.000	\$162.500	\$31.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200	\$0	\$402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder
de lo SIMPLE!