

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-10-01	Hasta:	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA SOTOMONTE GIL		Número de Documento:	1030662424	
Correo Electrónico:	alejandrasotomontegil@gmail.com		Número Telefónico:	1030662424	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2702-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A38JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	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
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 6353760	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 6353760	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 3176880	2617
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 3176880	
2	MARZO	\$ 3176880	
3	ABRIL	\$ 3176880	
4	MAYO	\$ 3176880	
5	JUNIO	\$ 3176880	
6	JULIO	\$ 3176880	
7	AGOSTO	\$ 3176880	
8	SEPTIEMBRE	\$ 3176880	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 9530640		\$ 31768800	\$ 25415040
			\$ 6353760
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.	-Actividades educativas en salud, consultas de promoción y prevención en la Ruta cardiocerebrovascular metabólica.	-Historias clínicas de dinámica, base de datos
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.	-Comunicación asertiva con medico tratante condiciones que desencadene el paciente que necesiten de atención prioritaria frente a su patología guías de atención o protocolo de manejo	-Seguimiento en bases de Datos.
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	-Revisión de historias clínicas de dinámica canalizando de manera adecuado generando demandas inducidas con el portafolio de servicios de el CAPS con base establecidas para estos servicios	-Bases de datos de canalización de pacientes.
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.	-Generar conciencia de la patología actual de el usuario educando factores de riesgo importante para evitar alteración de la misma además incentivar el autocuidado con el fin de mejorar su calidad de vida.	-Historias clínicas de dinámicas y seguimientos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Salvaguardar los elementos que se proporcionan para realizar atención al usuario además de optimizar los recursos dados por la institución como agua luz.	-Inventarios de elementos a cargo de funcionarios.
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	-Uso adecuado de los equipos e insumos biomédicos.	-Revisión día día de insumos registrando en planillas
7	7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Temas mensuales de las rutas de promoción y prevención ULC.	-Listados de asistencias.

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	9475165178	-			
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	09					
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		\$ 208300
Salud					SALUD TOTAL		\$ 162500		\$ 162800
ARL				3	SURA		\$ 31668		\$ 31800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286		\$ 402900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550456000128250	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA ALEJANDRA SOTOMONTE GIL			2024-10-26 08:05:52	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA			2024-10-26 16:06:02	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-10-28 09:42:05	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030662424		MARIA ALEJANDRA SOTOMONTE GIL	INDEPENDIENTE	Principal	cra 97 c 42c 13 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4789666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	969312802	9475165178	I	2024/10/07	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	2	\$402,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC		Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$31,700		\$0	\$0	\$402,200
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	\$402,200
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	\$402,200
1	CC	1030662424	SOTOMONTE MARIA																	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	2.436%	\$31,700	0	\$0	\$0	No	\$402,200
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$31,700		\$0	\$0	\$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030662424		MARIA ALEJANDRA SOTOMONTE GIL	INDEPENDIENTE	Principal	cra 97 c 42c 13 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4789666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	969312802	9475165178	I	2024/10/07	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	2	\$402,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$300	\$0	\$208,300
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$208,000	\$300	\$0	\$208,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$300	\$0	\$162,800
SALUD TOTAL	EPS002		800,130,907	4	1	\$162,500	\$300	\$0	\$162,800
TOTAL					1	\$402,200	\$700	\$0	\$402,900

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

1 Información general

Cancelar

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	V
------------	-------------------	------------------	--------------------	---

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	Contrato-2702-2024. Febrero	2702-2024 Febrero Alejandra..pdf Informe de Actividades Número 179669.pdf
☐	Contrato-2702-2024.Marzo	MARZO-ALEJANDRA..pdf
☐	Contrato-2702-2024. Abril	2702-2024 Abril Alejandra..pdf
☐	Contrato-2702-2024. Mayo	MAYO ALEJANDRA.pdf
☐	Contrato-2702-2024. Junio	JUNIO. ALEJANDRA.pdf
☐	Contrato-2702-2024. Julio	Contrato-2702-2024. Julio..pdf
☐	Contrato-2702-2024. Agosto	Contrato-2702-2024. Agosto.pdf
☐	Contrato-2702-2024. Septiembre	Contrato-2702-2024. Septiembre.pdf

Cancelar