

	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:	LOREDDY RAMOS DEVIA		Número de Documento:	1032507152	
Correo Electrónico:	loredyramos@gmail.com		Número Telefónico:	3005918077	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2719-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A53VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	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. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 3340560	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 3340560	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 3340560	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 1670280	2617
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1670280	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 1670280	
3	ABRIL	\$ 1670280	
4	MAYO	\$ 1670280	
5	JUNIO	\$ 1670280	
6	JULIO	\$ 1670280	
7	AGOSTO	\$ 1670280	
8	SEPTIEMBRE	\$ 1670280	
9	OCTUBRE	\$ 1670280	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5010840		\$ 16702800	\$ 15032520
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	Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud según el perfil	-Programación de parte del profesional, cronograma de procedimientos, planillas 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.	Apoyo a la demanda inducida, apoyo en los procedimientos de enfermería, cumplimiento con protocolos de desinfección de consultorios.	-Charlas, actas, correos, formatos de asistencia
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)	-Realizar oportunamente las notas de enfermería en las historias clínicas de cada usuario, teniendo en cuenta todas las normas y protocolos	-Historia Clínica, Dinámica.
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.	-Realiza pre crítica y actualización de bases de datos, seguimiento a usuarios.	-Bases de datos.
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.	-Brindarle al usuario en el momento de la atención la educación de autocuidado y el cuidado después de la vacunación	-Registro en la carne de vacunas.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio	- Mesa de ayuda GLPI, notificación de evento adverso, correo electrónico.

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		\$ 1670280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7942641103	-			
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS 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					NUEVA EPS		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91207571020		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LOREDDY RAMOS DEVIA		2024-10-25 12:03:18		
RECHAZADO SUPERVISOR					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2024-10-25 12:37:27		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LOREDDY RAMOS DEVIA		2024-10-25 12:53:12		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2024-10-25 14:12:41		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-10-26 13:05:54		
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		2024-11-14 11:18:45		

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA															
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1032507152					NÚMERO PLANILLA:		7942641103			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					LOREDDY RAMOS DEVIA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	septiembre		AÑO	2024		2024		
CIUDAD/MUNICIPIO:					CUNDINAMARCA					DÍAS DE MORA:			0			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		
DIRECCIÓN:					99999999					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			974119425		
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE			I-INDEPENDIENTE															
TIPO EMPRESA:		PRIVADA			Otras actividades de servicios personales n.c.p.															
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO										

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000	
SUBTOTALES:											\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700
SUBTOTALES:										\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 26.000	\$ 0	\$ 26.000	
SUBTOTALES:			\$ 26.000	\$ 0	\$ 26.000	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD										ARP				DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE												
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO														TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE			TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE				
1	CC 1032507152	RAMOS DEVIA LOREDDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		\$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS008-COMPENSAR	30		\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30		\$ 1.300.000	\$ 103250715	\$ 31.700	30		\$ 1.300.000	CCCF24-COMPENSAR	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 428.200

República de Colombia

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Administración de Contratos

Ver contrato

Buscar

UTC-5 11:57:44

Loreddy Ramos Devito

Buscar

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ Moneda 1198071 Febrero.pdf (Archivado)	Moneda 1198071 Febrero.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Febrero	Febrero.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Marzo.pdf	Marzo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Abril 2024.pdf (Archivado)	Abril 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cto 2719-2024 Abril Usa Vista Hermosa.pdf	Cto 2719-2024 Abril Usa Vista Hermosa.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cto 2719-2024 Mayo Usa Vista Hermosa.pdf	Cto 2719-2024 Mayo Usa Vista Hermosa.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cto 2719-2024 Junio Usa Vista Hermosa	Cuenta de cobro 2719 Loreddy Ramos-1.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cto 2719-2024 Julio Usa Vista Hermosa.pdf	Cto 2719-2024 Julio Usa Vista Hermosa.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cto 2719-2024 Agosto Usa Vista Hermosa.pdf	Cto 2719-2024 Agosto Usa Vista Hermosa.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cto 2719-2024 Septiembre usa Vista Hermosa.pdf	Cto 2719-2024 Septiembre usa Vista Hermosa.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

Activar Windows

Ve a Configuración

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019

[Términos de uso](#)

[Normativa](#)

[Soporte Remoto](#)

[Ayuda](#)

[Español \(Colombia\)](#)

019000-52-0008 [www.colombiacompra.gov.co/soporte](#) Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.