

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-01		Hasta:	2024-11-18		
Nombre del Contratista:	JULIETH TATIANA VARGAS UMBARILLA			Número de Documento:	1001059652		
Correo Electrónico:	tatianavargas.umbarila@gmail.com			Número Telefónico:	3212013370		
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS		Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4197-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	681		
Perfil:	APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	108	0	8590	\$927720	91.7%
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	78	0	9157	\$714246	70.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1641966	UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEISPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-20			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	\$ 4669524		1020	
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 2937780		1544	
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 2859560		2136	
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 1005940		2617	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 1877125	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 566940	
2		MARZO		\$ 1494660	
3		ABRIL		\$ 2010060	
4		MAYO		\$ 1803900	
5		JUNIO		\$ 1443120	
6		JULIO		\$ 1666460	
7		AGOSTO		\$ 1546200	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1580560	
9		OCTUBRE		\$ 1597740	
10		NOVIEMBRE		\$ 1641966	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3834576		\$ 17184505		\$ 15351606	\$ 1832899
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil (Apoyo logístico a los servicios asistenciales), 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	--Recibo y entrega de turno , me presento en el area asignada , verificando los equipo asignado		--historia clinica	
2	Diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitacoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	--Diligenciar formatos asignados en tiempo real según corresponda , informar al profesional de enfermería las situaciones presentadas con los equipos y actividades asignadas. - -		--Historia clinica - Bitacoras - Formatos Etc	
3	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	---Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable , reforzando las recomendaciones de la parte medica.		-historia clinica	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Verificar consentimientos establecidos ,diligenciado y debidamente firmados por lo pacientes según corresponda para cada paciente	-historia clinica
5	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---Realizar el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones medicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería.	--historia clinica
6	Prestar servicios de Apoyo Logístico a los Servicios Asistenciales, 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.	---Recibo y entrega de turno , me presento en el area asignada , verificando los equipo asignados.	-historia clinica
7	Brindar trato digno, humanizado con respeto y empatía al cliente interno y externo.	--Saludar a los usuarios, prestar a mejor atención posible garantizando las medidas de seguridad en todo momento para un traslado seguro	--felicitaciones del servicio, reporte de eventos adversos, percepción de los líderes del servicio.
8	Realizar diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitácoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	----diligenciar formatos asignados en tiempo real según corresponda, informar al profesional de enfermeia las situaciones prestadas con los equipos y actividades asignadas.	-Historia clinica- bitacoras-formatos etc.
9	Traslado seguro de pacientes entre áreas de la unidad de acuerdo a normas de la institución	---realizar el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones medicas teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería	-Historia clinica
10	Trasporte de muestras de laboratorio y patologías y reclamar resultados de acuerdo a contingencias.	----realizar traslados seguros verificando las correcta verificación del paciente.	--Historia clinica- libro de traslados
11	Trasporte de fórmulas medicas e insumos para servicios asistenciales, documentación e historias clínicas de acuerdo a requerimientos del servicio asignado.	----realizar traslados seguros verificando la correcta identificación del paciente	- Historia clinica -libro de traslados
12	Colaborar en la movilización de pacientes conjuntamente con el personal de enfermería	--realizar la sujeción de pacientes de acuerdo a sus condiciones medicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería.	Historia clinica- capacitaciones que realice la coordinacion de enfermeria
13	Traslado de equipos medico quirúrgicos y biomédicos cuando sea requerido (eco fax, balas de O2, ecógrafos, electrocardiógrafos y otros)	---trasladar los equipos medico quirúrgicas y equipos biomedicos, previa autorización y solicitud del personal de enfermería, médicos o líder de urgencias para ejecutar la actividad.	-Historia clinica- grupos de socializacion.
14	Apoyo en proceso de limpieza y desinfección de camilla de transporte, sillas de ruedas, contenedores de materiales y transporte, neveras de transporte, balas de O2 con sus soportes de transporte de acuerdo a manual institucional.	----mantener la limpieza de los objetivos y suministros de uso para el cumplimiento de las obligaciones contractuales	-supervision jefes del servicio

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
15	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-realizar el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones medicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería	--Historia clínica

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		\$ 1597740
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7945184633	-			
2025	OCTUBRE	2024	11	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 854100	\$ 136656	\$ 208000	
Salud					COMPENSAR		\$ 106763	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 20806	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 247877	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número Cuenta	de	0550488428930322	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIETH TATIANA VARGAS UMBARILA			2024-11-26 20:22:08	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIETH TATIANA VARGAS UMBARILA			2024-11-27 09:11:29	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2024-11-30 16:25:02	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-12-01 13:55:06	
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			2024-12-11 11:05:53	

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.

HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TÉCNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

Crear

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

Evaluación de la Entidad Estatal

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1001059652
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JULIETH TATIANA VARGAS UMBARILA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 1 C ESTE #49 SUR 76	TELÉFONO: 2058811
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7945184633	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1046350663

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800224808		230301	230301-PORVENIR		1	\$ 208.000
SUBTOTAL:					1	\$ 208.000
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
860066942		EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 162.500
SUBTOTAL:					1	\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
890903790		14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 31.700
SUBTOTAL:					1	\$ 31.700

VALOR SIN MORA:	\$ 402.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 402.200