

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-11	Hasta:	2024-12-31			
Nombre del Contratista:	CAMILO JOSE PRIETO PALACIOS			Número de Documento:	1013655676		
Correo Electrónico:	camiloprieto95@gmail.com			Número Telefónico:	3042380232		
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20		Código Grado:	-	243-20
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	8650-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2883		
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Unidad de Servicios:	USS TUNAL						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J05TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	126	0	10510	\$1324260	101.6%
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	12	0	10510	\$126120	9.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1450380	UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-12-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-12-31	2025-01-20	1	\$ 1303240	26
2	2024-12-31	2025-01-09	2	\$ 0	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 1450380	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1450380		\$ 2753620		\$ 1450380	\$ 1303240
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 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.	baño cuidado canalizacion curacion apoyo y confort		asistencial	
2	Apoyar en el servicio de esterilización las contingencias que puedan presentarse en el desarrollo de las mismas en cumplimiento de las normas de esterilización y acorde a su objeto contractual.	capacitazion y preparacion para cualquier tipo de contingencia		asistencial	
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	diligensamiento de formatos y registros de enfermería con su respectivo cuidado y devidamente bien diligenciada		auditorias	
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.	capacitaciones cursos y directrices institucionales		auditorias	
5	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	las solicitadas por el servicio		asistencial	

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		\$ 2160768
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8854975610	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	15					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOSESENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 949000	\$ 151840		\$ 208000
Salud					SALUD TOTAL		\$ 118625		\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 23118		\$ 31700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 275419		\$ 402200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	475500047703	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILO JOSE PRIETO PALACIO			2024-12-15 14:10:03	
RECHAZADO SUPERVISOR					LIZ AMANDA SIERRA PINEDA			2024-12-15 21:57:45	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILO JOSE PRIETO PALACIO			2024-12-15 22:38:54	
RECHAZADO SUPERVISOR					LIZ AMANDA SIERRA PINEDA			2024-12-15 22:48:40	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILO JOSE PRIETO PALACIO			2024-12-16 05:45:31	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LIZ AMANDA SIERRA PINEDA			2024-12-16 09:52:12	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-12-18 18:12:44	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-17 15:40:15	

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.

Liz Amanda E

LIZ AMANDA SIERRA PINEDA
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

¡Hola, Camilo José Prieto Palacio!

Gracias por utilizar los servicios de DAVIPLATA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:



Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1128054190
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: Pago PSE. Ref:8854975610-202411-147812.
idTrans:147812
Valor de la Transacción: \$ 402.200
Fecha de Transacción: 15/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad	
▶	Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estàs siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
▶	Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
▶	Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



BOGOTÁ, Diciembre 15 de 2024

Señor:
PRIETO PALACIO CAMILO JOSE
CC. 1013655676
CR 18 B BIS B 79 F 11 SUR. - 7659405
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 3 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
PRIETO PALACIO CAMILO JOSE	1013655676	C	Abc-3-2019	53	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PRIETO HURTADO MARIANA	1245078418	R	May-16-2022	52	26	HUJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PRIETO HURTADO MARIA JOSE	1245080002	R	Sep-2-2022	52	6	HUJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
APOYOS INTEGRALES EN SALUD S A S APOYOS INTEGRALES EN SALUD S A S CAMILO JOSE PRIETO PALACIO	1013655676	Dependiente	CERRADO
	1013655676	Dependiente	CERRADO
	1013655676	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
CELADORES NACIONALES LTDA CENAL LTDA	1013655676	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CAMILO JOSE PRIETO PALACIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.013.655.676**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellin, 15 de diciembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que CAMILO JOSE PRIETO PALACIO con documento de identidad C1013655676, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE con NIT N900958564.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación							
Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-12-11	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA





DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

15/12/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CAMILO JOSE PRIETO PALACIO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1013655676**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550475500047703

Fecha de apertura

31/05/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

CAMILO JOSE PRIETO PALACIOS

1013655676

Recibió actualización en **SEGURIDAD DEL PACIENTE** con una intensidad de
20 horas

Para constancia se expide

julio 22, 2022



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

5JJSR3dFWz

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

CAMILO JOSE PRIETO PALACIOS

1013655676

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL V2

Con una intensidad horaria de : 40 horas

Para constancia se expide:

octubre 27, 2024

Vigencia de 3 años



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

1L111kQisXv

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

certifica que:

CAMILO JOSE PRIETO PALACIOS

1013655676

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

GESTIÓN DE EMOCIONES Y MANEJO DEL DUELO V2

Con una intensidad horaria de : 24 horas

Para constancia se expide:
diciembre 16, 2024

Vigencia de 2 años

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

CAMILO JOSE PRIETO PALACIOS

1013655676

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la
INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

16 de diciembre de 2024