

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-20			
Nombre Contratista:	del	LINA PATRICIA PIZA URREA		Número de Documento:	1072194464		
Correo Electrónico:	lppiza@fucsalud.edu.co			Número Telefónico:	3103323142		
Nombre Supervisor:	del	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2692-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465		
Perfil:	ENFERMERO						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS						
Unidad de Servicios:	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A38VM	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MOCHUELO	45	0	21990	\$989550	34.6%
A38VN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS PASQUILLA	45	0	21990	\$989550	34.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1979100	UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENPESOS					
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	\$ 8180280	1013		
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 9499680	1541		
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 8180280	2136		
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 3650340	2617		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 4090140	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 1358982	2962
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 1367778	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1367778	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 1358982	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	\$ 1358982	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	\$ 1367778	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 4090140	
2		MARZO		\$ 4090140	
3		ABRIL		\$ 4090140	
4		MAYO		\$ 4090140	
5		JUNIO		\$ 4529940	
6		JULIO		\$ 4529940	
7		AGOSTO		\$ 4090140	
8		SEPTIEMBRE		\$ 4090140	
9		OCTUBRE		\$ 4090140	
10		NOVIEMBRE		\$ 4090140	
11		DICIEMBRE		\$ 4090140	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12270420		\$ 54051420		\$ 45871140	\$ 8180280
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.	-toma y entrega de citologías,educación de en autoexamen de seno,asesoría planificación familiar y entregad e formulación para anticonceptivos y preservativos, inserción, retiro y control de retiro intrauterino, asesoría VIH, realización de talleres a pacientes en condición crónica, educación pautas autoestima autocuidado		-facturación de actividades realizadas	
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.	-Remisión según la necesidad del usuario, institucional y/o a otras entidades de salud		-copia de formato de referencia y contrareferencia en historia clínica	

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
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)	-entrega de informes a salud publica	-recibidos de las áreas responsables
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.	-informe de salud sexual y reproductiva adversos, iras y edas indicadores de calidad,sintomaticos respiratorios, actividades mensuales	-recibidos de las areas responsables
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.	-conoce y aplica las guias manuales,procedimientos y formatos definidos para el area de enfermeria	-evaluacion adherencia guias, protocolos manuales y procedimientos
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	-realizar formulacion de medicamentos de acuerdo a los protocolos institucional	-realizar formulacion de medicamentos de acuerdo a los protocolos institucional
7	7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-diligenciamiento según los lineamientos institucionales	-historia clinica

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		\$ 4090140
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82914878	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVENTA MIL CIENTOCUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1636056	\$ 261769	\$ 271700	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 204507	\$ 212300	
ARL				3	SURA		\$ 39854	\$ 41400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 474816	\$ 525400	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	587096181		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LINA PATRICIA PIZA URREA			2025-01-27 15:20:09	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA			2025-01-27 16:11:04	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-01-28 16:29:25	

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 DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	16/01/2025	82914878	\$525.400	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	212.300	0		0		0	0	0	212.300	1	

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	271.700	0	0	0	0	0	0		271.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	41.400				41.400	0	0	41.400			414	41.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	212.300	212.300
Pensión	1	271.700	271.700
Riesgos Laborales	1	41.400	41.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	525.400	525.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072194464	LINA PATRICIA PIZA URREA		Calle5#2-95oeste	3103323142	lppiza@fucsalud.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-12	I	16/01/2025	82914878	\$525.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1072194464	PIZA URREA LINA PATRICIA				59	0			N																		231001	1.697.628	271.700	0	0	0	0	EPS002	1.697.628	212.300	14-11	1.697.628	3	41.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **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

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		
	2692-2024 FEBRERO.pdf (Archivado)	2692-2024 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COT2692-2024 FEBRERO USS MOCHUELO	2692-2024 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COT2692-2024 MARZO USS MOCHUELO	MARZO 2692-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CURSO SARLAF LINA.pdf	CURSO SARLAF LINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COT 2692 -2024 ABRIL USS MOCHUELO	ABRIL 2692 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MAYO 2692-2024.pdf (Archivado)	MAYO 2692-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTO2692-2024 USS MOCHUELO	MAYO 2692-2024_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO2692-2024JUNIOUSSMOCHUELO (Archivado)	JUNIO2692-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTO2692-2024 USS MOCHUELO	JUNIO2692-2024_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTO2692-2024 USS MOCHUELO.pdf	CTO2692-2024 JULIO USS MOCHUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTO 2692-2024 USS MOCHUELO.pdf	CTO 2692-2024 AGOSTO USS MOCHUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTO 2692-2024 USS MOCHUELO.pdf	SEPTIEMBRE CTO 2692 USS MOCHUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	OCTUBRE 2692-2024. MOCHUELO (Archivado)	OCTUBRE 2692-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2692-2024 USS MOCHUELO.pdf	OCTUBRE 2692-2024 USS MOCHUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NOVIEMBRE 2692-2024.pdf (Archivado)	NOVIEMBRE 2692-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2692-2024 USS MOCHUELO.pdf	NOVIEMBRE 2692-2024 USS MOCHUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2692-2024 MOCHUELO.pdf	DICIEMBRE 2692-2024 MOCHUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo
				Cancelar	< Evaluación de la Entidad Estatal >