

	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 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	Procetaje(%) Centro de Costos
A38JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	124	0	17080	\$2117920	95.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2117920	DOS MILLONES CIENTODIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS					

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
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3176880	2773

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 953064	2962
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 1164856	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1164856	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 953064	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	\$ 953064	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	\$ 1164856	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3176880	
2		MARZO		\$ 3176880	
3		ABRIL		\$ 3176880	
4		MAYO		\$ 3176880	
5		JUNIO		\$ 3176880	
6		JULIO		\$ 3176880	
7		AGOSTO		\$ 3176880	
8		SEPTIEMBRE		\$ 3176880	
9		OCTUBRE		\$ 3176880	
10		NOVIEMBRE		\$ 3176880	
11		DICIEMBRE		\$ 3176880	
12		ENERO		\$ 2117920	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9530640		\$ 41299440		\$ 37063600	\$ 4235840
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.	

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)	-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.
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	9479231776	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	07					
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	\$ 1270752	\$ 203320	\$ 208000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 158844	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 30956	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 368797	\$ 402200	
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			2025-01-27 15:47:23	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA			2025-01-30 09:54:27	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-01-30 13:12:28	
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			2025-02-18 15:49:12	

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	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1177815266	9479231776	I	2025/01/09	2025/01/07	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200

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
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
2024-12	2024-12	1177815266	9479231776	I	2025/01/09	2025/01/07	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200

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

