

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-14	Hasta:	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	MARIA YOLANDA CAMELO REYES		Número de Documento:	51639753	
Correo Electrónico:	mayo.camelo@gmail.com		Número Telefónico:	3124475309	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	Cargo:	JEFE OFICINA CALIDAD	Código - Grado:	006-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2336-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	8
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	\$3155880	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3155880	TRES MILLONES CIENTOCINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-14	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 3155880	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 44553600	\$ 44553600	\$ 3155880	\$ 41397720

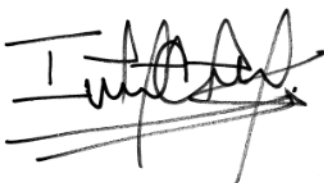
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	1.Dar direccionamiento técnico al equipo humano asignado para el programa de humanización a partir de esquemas de sensibilización con enfoque psicológico y/o social que impacten en la construcción de la cultura del buen trato y la humanización.	-Se llevó a cabo reunión para abordaje del mes de enero del 2025 y reunión con referentes de calidad	-Acta y listas
2	2.Apoyo funcional en las actividades de capacitación que se brinden en las unidades de servicio de acuerdo a las necesidades.	-Se realizó reunión del proyecto de atención centrada en la persona con el equipo, sensibilización Danubio , Tunal, Meissen	-Listas, acta
3	3.Liderar las actividades tendientes al desarrollo del Eje de humanización en el Sistema único de acreditación.	-Se realizó informe de los resultados de la aplicación de la encuesta de percepción de la cultura de Humanización a los colaboradores y usuarios de la Subred.	-Informe cultura
4	4.Presentación y despliegue y análisis de resultados de los indicadores de humanización.	-Se elaboró el cargue y análisis de los indicadores del Subproceso de humanización de la atención en el aplicativo ALMERA	-Reporte en ALMERA
5	5.Liderar la formulación y ejecución de las acciones específicas en acompañamiento emocional , manejo espiritual, código de ética, dolor y grupos especiales.	-Se coordinó con la Fundación MASS, FARO, Párrocos, fundación CLOWN y Bibliored para llevar a cabo intervenciones relacionadas con actividades espirituales y lúdicas dirigidas a los pacientes hospitalizados.	-Informe mes de enero
6	6.Participar en espacios institucionales que permitan la promulgación de la política de humanización y su programa.	-Se participó en el comité directivo, comité MPG, reunión de no discriminación, EJE: Mesa de humanización	--Listas de asistencia y presentación
7	7.Elaborar de manera conjunta las fichas de los indicadores de cumplimiento de procesos, para realizar el análisis conjunto de la información y tomar las acciones de mejora correspondientes de forma anual.	--En colaboración con la encargada de indicadores de calidad, se definió el plan de acción para asegurar el cumplimiento de los indicadores anuales de la política de humanización	-Reporte ALMERA
8	8. Elaborar y presentar oportunamente los informes de gestión o desarrollo de actividades específicas solicitadas por el supervisor, cuando sea requerido y según programación establecida.	-Se realizó informe de gestión de humanización e informe del mes de enero del 2025	-Informe de gestión Humanización, informe enero
9	9. Presentar los informes que le sean solicitados en el cumplimiento del objeto contractual.	-Se consolidó información para el acuerdo sindical en referencia a Humanización	- Carpeta con consolidado
10	10.Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución	-Se participó en la capacitación de resolución de conflictos.	-Listas de asistencia

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	007500915934
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		MARIA YOLANDA CAMELO REYES		2025-02-03 11:59:14	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		MARIA YOLANDA CAMELO REYES		2025-02-03 13:08:24	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		IVAN CADENA GRANDAS		2025-02-04 12:20:29	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-02-05 10:15:30	
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		2025-02-20 15:20:03	

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.



IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD



CERTIFICADO

**ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese**

29/01/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA YOLANDA CAMELO REYES** con **Cédula de Ciudadanía** número **51639753**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	007500915934
Fecha de apertura	25/08/2016

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA YOLANDA CAMELO REYES identificado(a) con Cedula Ciudadania 51639753, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220804	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 29 días del mes de Enero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
27642731

CER-AFI

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CAMELO REYES MARIA YOLANDA** identificado(a) con **CC** número **51.639.753** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 1999 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 29 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2025012922075

Medellín, 29 de enero de 2025

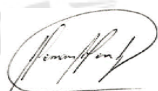
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIA YOLANDA CAMELO REYES identificado(a) con C51639753 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C516397532502980418

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección IP 10.205.28.13

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA (DIAMESIANO)	CANTIDAD
CC	51639753	MARIA YOLANDA CAMELO REYES	CALLE 83 A # 116a 85 INT 159	3124475309	mayo.camele@gmail.com	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	EMPLEADOS
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	UPC
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	PERIODO PENSIONES	0
						2024-12	TOTAL A PAGAR
						2024-12	\$733.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	278.500	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	1
					0	0	0	0	

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Cotización	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	356.500	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Mora	No. Radicado	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	990903790-5	54.300	No. Autorización	Valor	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	1
				0	54.300	0	54.300	543	

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	44.600	0	0	0	44.600	1	

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	278.500	278.500
Pensión	1	356.500	356.500
Riesgos Laborales	1	54.300	54.300
CCF	1	44.600	44.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	733.900	733.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51639753	MARIA YOLANDA CAMELO REYES	CALLE 83 A # 118a 85 INT 159	3124475309	mayo.camelob@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD						
2024-12	2024-12	I	1401/2025	83374023		\$733.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES																							
Nº.	Tipo		No. de identificación	Apellidos y Nombres												Cotizante	Subtipo	Exonerado	INGO	RET	TDE	TAE	TDE	VGP	VST	SLN	LMA	VCT	AAP	RIL	CONEXIÓN	Cod. AFP	IBSC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidencia	Cod. EPS	IBSC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ANL	IBC ARL	Cuota de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBSC CCF	Aporte CCF	IBSC otros parafiscales	Aporte INAT	Aporte SUBV	Aporte MEN							
1	CC		51839753	CAMELO REYES MARIA YOLANDA												59	0	N															230201	2.227.680	356.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0