

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:									\$ 162.500				\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700
SUBTOTALES:									\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700

[illegible]

TOTAL	\$ 402.200
--------------	-------------------

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

✓ Datos guardados

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		
☐	CUENTA FEBRERO-2614-2024.pdf	CUENTA FEBRERO-2614-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2614-2024.pdf	CUENTA MARZO 2614-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL 2614-2024.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL 2614-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL2614-2024.pdf	CUENTA ABRIL2614-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2614 2024.pdf	CUENTA MAYO 2614 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO 2614 2024.pdf (Archivado)	CUENTA JULIO 2614 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 1615 2024..pdf	CUENTA JUNIO 1615 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO1615 2024.pdf (Archivado)	CUENTA JULIO1615 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO 2614 2024 (2).pdf (Archivado)	CUENTA JULIO 2614 2024 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2614-2024.pdf	CUENTA JULIO 2614-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2614-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2614-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2614 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2614 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2614 2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2614 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2614 2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2614 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2614 2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2614 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

	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:	LUZ FANNY HERNANDEZ GARRETA			Número de Documento:	69005448		
Correo Electrónico:	FANYLU2006@HOTMAIL.COM			Número Telefónico:	3124381676		
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS		Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2614-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465		
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA						
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	Procentaje(%) Centro de Costos
A10TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	102	0	9155	\$933810	79.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 933810	NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIEZPESOS					
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	\$ 3340560	1013		
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 3340560	1541		
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 3340560	2136		
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 1670280	2617		
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 1715850	2773		
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 510779	2962		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 624371	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 624371	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 510779	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	\$ 510779	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	\$ 624371	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1670280	
2		MARZO		\$ 1670280	
3		ABRIL		\$ 1670280	
4		MAYO		\$ 1670280	
5		JUNIO		\$ 1670280	
6		JULIO		\$ 1670280	
7		AGOSTO		\$ 1670280	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1670280	
9		OCTUBRE		\$ 1670280	
10		NOVIEMBRE		\$ 1683230	
11		DICIEMBRE		\$ 1702830	
12		ENERO		\$ 933810	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5010840		\$ 21824100		\$ 19352390	\$ 2471710
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 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	-Participar en la revista de los pacientes asignados		--HISTORIA CLINICA	
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.	-realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica		-HISTORIA CLINICA	

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 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya)	-apoyar al personal médico y de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad asignados	-HISTORIA CLINICA
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.	-apoyar al personal médico y de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad - HISTORIA CLÍNICA Y SISTEMA DINÁMICO	-HISTORIA CLÍNICA Y SISTEMA DINÁMICO
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.	-participar en la educación del paciente y cuidados de vida saludable, reforzando los conocimientos de la parte médica	- SISTEMA DINÁMICA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-promover el cuidado del paciente hospitalizado ,con responsabilidad	-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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7952806593	-			\$ 1702830
2024	DICIEMBRE	2025	01	09					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 866666.66666667	\$ 138667	\$ 208000	
Salud					FAMISANAR		\$ 108333	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 21112	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 251524	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4800346217		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUZ FANNY HERNANDEZ GARRETA		2025-01-27 14:56:30		
RECHAZADO SUPERVISOR					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2025-01-27 15:06:59		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUZ FANNY HERNANDEZ GARRETA		2025-01-27 22:41:37		
RECHAZADO SUPERVISOR					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2025-01-30 09:07:57		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUZ FANNY HERNANDEZ GARRETA		2025-01-30 15:51:21		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2025-01-30 15:54:36		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-30 19:55:27		
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 16:25:00		

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