

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-23	Hasta:	2025-01-31	
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:	3243-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
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	84	0	10034	\$842856	169.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 842856	OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-23	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 842856	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14930592	\$ 14930592	\$ 842856	\$ 14087736

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
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
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 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	2025-02-04 08:53:00	
ACEPTADO SUPERVISIÓN			GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-02-04 09:00:46	
ACEPTADO CONTRATACIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-04 13:18:23	
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																		
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		69005448					NÚMERO PLANILLA:		7952806593					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre		AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		
CIUDAD/MUNICIPIO:		CL 47 B 27 - 89 SUR		TELÉFONO:		3124381					DÍAS DE MORA:				0						MES		
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/09								NÚMERO AUTORIZACIÓN:		
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act															1182923215		
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																					
FORMA DE PRESENTACIÓN:																							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO																	

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	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	
SUBTOTALES:														\$ 162.500	\$ 0	\$ 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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN
1	CC 69005448	HERNANDEZ GARRETA LUZ FANY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		\$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS017-FAMISANAR	30	1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	1.300.000	\$ 69005448	\$ 31.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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

>



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUZ FANY HERNANDEZ GARRETA identificado(a) con CC 69005448 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/11/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 03 días del mes febrero del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

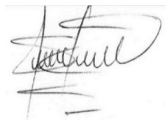
Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ FANY HERNANDEZ GARRETA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **69005448**, se encuentra afiliado/a desde **30/09/1992** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICADO

COLOMBIA,
HUILA,
COLOMBIA,
A quien interese

03/02/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LUZ FANY HERNANDEZ GARRETA** con **Cédula de Ciudadanía** número **69005448**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550004800346217
Fecha de apertura	25/11/2009

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Medellin, 3 de febrero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que LUZ FANY HERNANDEZ GARRETA con documento de identidad C69005448, 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
2016-11-26	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

1422258409



(415)7707212489984(8020) 00000142225840 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

6 9 0 0 5 4 4 8

1

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

6 9 0 0 5 4 4 8

27. Fecha expedición

1 9 8 9 0 9 0 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Putumayo

8 6

30. Ciudad/Municipio

Mocoa

0 0 1

31. Primer apellido

HERNANDEZ

32. Segundo apellido

GARRETA

33. Primer nombre

LUZ

34. Otros nombres

FANY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 47 B 29 41

42. Correo electrónico

43. Código postal

44. Teléfono 1

2 3 8 6 1 0 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7 0 2 2 7

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

2 2 2 4

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2013 - 01 - 08

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985. Cargo Gestor II