

**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:	CLAUDIA MARTINEZ CLAVIJO	Número de Documento:	1073507379	
Correo Electrónico:	claudiaclavijo8987@gmail.com	Número Telefónico:	3103182894	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2715-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A38UH	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS BETANIA	114	0	9155	\$1043670	89.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1043670	UN MILLON CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTAPESOS					

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	\$ 2218060	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 1347000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 1715850	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 510779	2962

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal. 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

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		\$ 547780	
7		AGOSTO		\$ 1347000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1670280	
9		OCTUBRE		\$ 1670280	
10		NOVIEMBRE		\$ 1683230	
11		DICIEMBRE		\$ 1702830	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 5010840		\$ 20378320		\$ 16972800	
SALDO DEL CONTRATO		\$ 3405520			
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	---Se realizan actividades establecidas para el perfil de auxiliar de enfermería según la necesidad de las sub red E.S.E de acuerdo a los principios del sistema general de seguridad social (SGSS) sistema obligatorio de garantía y calidad y demás normas concordantes		---Realización de formatos 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.	----Se realiza participación de todas las actividades programadas y no programadas para el cumplimiento de una atención con calidad		----Realización de formatos hojas de asistencia de actividades realizadas	

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)	----Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de las sub red de servicios integrada E.SE.	-Diligenciamiento en dinámica
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 a la sub Red de servicios integrada de servicios integrada de servicios de salud E.SE. en todas las actividades a realizar administrativa según la necesidad.	----Registros Institucionales
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.	--Apoyar a la subred de servicios integrada de servicios de salud ESE en todas las actividades a realizar administrativas según la necesidad	----Registros institucionales
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	----Asistir al profesional de medicina y enfermería bajo los estándares de calidad y normas técnico científicas universalmente aceptadas realiza acudir a reuniones según lo estipulado por programas a mi cargo mantener consultorios habilitados y debidamente desinfectado para la presentación de servicios y cuidado de equipos	----Agendamiento Institucional y programación por parte del líder

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 1702830
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	28	83467591	-		
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	PROTECCIÓN		\$ 138667	\$ 209000
Salud					SALUD TOTAL	\$ 866666.66666667	\$ 108333	\$ 163300
ARL				3	SURA		\$ 21112	\$ 31900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 251524	\$ 404200
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	de 0570004870496306	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLAUDIA MARTINEZ CLAVIJO		2025-01-28 15:58:23	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2025-01-29 16:05:42	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-30 10:00:35	

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARTINEZ CLAVIJO
No. Identificación: CC1073507379
Dirección: CALLE 73B #27B -16 SUR
Telefono: 3103182894
Correo: claudiaclavijo8987@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 83467591

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARTINEZ CLAVIJO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1073507379	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Número de planilla	83467591	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Fecha pago	2025-01-28	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1884014	Total Pagado	404200
Banco	1083	Total Intereses de Mora	2000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	209000	1
EPS002	Salud Total EPS	163300	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1073507379
 APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARTINEZ CLAVIJO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230201	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0



Buscar...

- Búsqueda
 - Mis procesos
 - Menú
 - Ir a
-
- Escritorio → Menú
 - Mis ofertas
 - Mis contratos
 - Contratos guardados
- 1 Información
 - 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		
3738-2023 ENERO USS MARICHUELA Y SAN BENITO.pdf (Archivado)	3738-2023 ENERO USS MARICHUELA Y SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CONTRATO 2715 (1).pdf (Archivado)	CONTRATO 2715 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA FEBRERO - 2715.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO - 2715.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA FEBRERO-2015.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO-2015.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO-2715 (1).pdf	CUENTA FEBRERO-2715 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO -2715.pdf	CUENTA MARZO -2715.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA-ABRIL 2715.pdf (Archivado)	CUENTA-ABRIL 2715.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA-ABRIL 2715 (2).pdf (Archivado)	CUENTA-ABRIL 2715 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 2715 2024 ABRIL USS MARICHUELA.pdf	CTO 2715 2024 ABRIL USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ilovepdf_merged-18.pdf (Archivado)	ilovepdf_merged-18.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2715 2024 MAYOUSS MARICHUELA.pdf	2715 2024 MAYOUSS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2715 2024 JUNIO MARICHUELA.pdf (Archivado)	2715 2024 JUNIO MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2715 2024 JULIO MARICHUELA.pdf	2715 2024 JULIO MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2715 -2024 JUNIO MARICHUELA.pdf	2715 -2024 JUNIO MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2715-2024-AGOSTO-BETANIA.pdf	2715-2024-AGOSTO-BETANIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta de cobro mes septiembre 2024 claudia.pdf	cuenta de cobro mes septiembre 2024 claudia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2715-2024-OCTUBRE-BETANIA.pdf	2715-2024-OCTUBRE-BETANIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2715-2024-NOVIEMBRE -BETANIA.pdf	2715-2024-NOVIEMBRE -BETANIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2715-2024-DICIEMBRE -BETANIA.pdf	2715-2024-DICIEMBRE -BETANIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

