

		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:	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA			Número de Documento:	1022968127		
Correo Electrónico:	evolethyjade56@gmail.com			Número Telefónico:	3102376123		
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS		Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2757-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465		
Perfil:	ENFERMERO						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS						
Unidad de Servicios:	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	104	0	17080	\$1776320	79.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1776320	UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS 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	\$ 3040240	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		\$ 3040240	
8		SEPTIEMBRE		\$ 3176880	
9		OCTUBRE		\$ 3176880	
10		NOVIEMBRE		\$ 3176880	
11		DICIEMBRE		\$ 3176880	
12		ENERO		\$ 1776320	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9530640		\$ 41162800		\$ 36585360	\$ 4577440
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.	-Prestar servicios de salud de enfermería enmarcados en la Ruta de promoción y Mantenimiento de la Salud y la ruta Materno Perinatal, enfocados en la atención primaria en servicios ambulatorios.		-Atención a gestantes en control prenatal, niños y niñas en primera infancia e infancia, adolescentes y adultos en cuanto a planificación familiar y consejerías.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 da educación en enfermería para promover la salud y prevenir la enfermedad en cuanto al momento específico del curso de vida que transcurra el sujeto de cuidado.	-Información en hábitos de vida saludable, periodicidad de los controles según sea el caso, importancia de diversos paraclínicos y laboratorios a tomar, herramientas para el autocuidado, signos de alarma, entre otros.
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)	-Diligenciamiento de historia clínica materno perinatal, primera infancia e infancia, planificación familiar, consejería VIH, entre otras.	-Registrar en su totalidad la historia clínica específica para cada caso, adjuntando consentimientos informados y soportes pertinentes en caso de ser necesario.
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.	-El cuidado de enfermería brindado en servicios ambulatorios se guía en las rutas y protocolos establecidos por la subred sur, el ministerio de salud y la secretaría de salud.	-Se realizan procedimientos y consultas en el marco de los protocolos establecidos, diligenciando el respectivo consentimiento informado en los casos necesarios.
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.	-Se articula con los diferentes servicios ofrecidos en la institución para la remisión de pacientes a diversas áreas según las necesidades identificadas durante las consultas.	-Remisión de pacientes a consultas para planificación, odontología, optometría, medicina general, ginecología, pediatría, vacunación, psicología, trabajo social, entre otras áreas, siempre y cuando se identifique esta necesidad.
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	-Trabajo interdisciplinario en comunicación con otros profesionales para satisfacer las necesidades identificadas en los pacientes.	-Comunicación constante con profesionales de la medicina, odontología, pediatría y otros, con el fin de articular el cuidado para brindarlo de manera integral.
7	7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo en otras áreas que lo necesiten desde el quehacer y la visión de enfermería.	-Brindar asesoramiento, apoyo, acompañamiento y segundas opiniones a otros trabajadores y profesionales según sea el caso.

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	\$ 0	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	32103403	-			
2025	ENERO	2025	01	29					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 949000	\$ 151840	\$ 227800
Salud						SÁNTAS		\$ 118625	\$ 178000
ARL					3	SURA		\$ 23118	\$ 34700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 275419	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número Cuenta	de	0570008870571992	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA		2025-01-29 14:46:51		
RECHAZADO SUPERVISOR					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2025-01-29 15:24:27		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA		2025-01-30 21:37:14		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2025-01-30 21:46:30		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-31 10:44:35		
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 15:49:06		

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

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		
☐	contrato febrero.pdf	contrato febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANEXOS MES DE FEBRERO.pdf	ANEXOS MES DE FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo- Contrato 2757-2024.pdf	Cuenta Marzo- Contrato 2757-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril- Contrato 2757-2024.pdf	Cuenta Abril- Contrato 2757-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo -Contrato 2757-2024.pdf	Cuenta Mayo -Contrato 2757-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio-2757-2024.pdf	Cuenta Junio-2757-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta julio-2757-2024-1.pdf (Archivado)	Cuenta julio-2757-2024-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio 2757- 2024 - 1.pdf	Cuenta Julio 2757- 2024 - 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto 2757-2024-1.pdf	Cuenta Agosto 2757-2024-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre 2757-2024.pdf	Cuenta Septiembre 2757-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Octubre 2757-2024.pdf	Cuenta Octubre 2757-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Noviembre 2757-2024.pdf	Cuenta Noviembre 2757-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Diciembre 2757-2024.pdf	Cuenta Diciembre 2757-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Borrar

Cargar nuevo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
IDENTIFICACIÓN		DV	RAZÓN SOCIAL		CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1023698127		0	YENMY ANDREA SANDOVAL SUAREZ		I	0	ARL SURD- 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN. DEP			DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1			CRR 3 54 156 SUR		23465678		YSANDOVAL10@ESTUDIANTES.AREANDINA.EDU.CO		S	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	Razón Social	Clase	Código	ARL	F. Presentación	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 10226068127	0	YEIMMY ANDRÉS SANDOVAL SALAMINICA	I	0	ARL SURD- 14-11	ÚNICA	8299	Natural	
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
11-1		CRR 3 54 156 SUR	12345678		YSANDOVAL10@ESTUDIANTES.AREANDINA.EDU.CO		S		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSION	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X. MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-01	2025-01	32103403	I	2025-01-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32103403	2025-02-07	Pagada							

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
IDENTIFICACIÓN		DV	RAZÓN SOCIAL		CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 022668127		0	YEIMMY ANDRÉS SANDOVAL SALAMINICA		I	0	ARL SURTA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP			DIRECCIÓN				TELÉFONO	EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1			CRR 3 54 156 SUR				12345678	YSANDOBAL10@ESTUDIANTES.AREANDINA.EDU.CO		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X. MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-01	2025-01	32103403	I	2025-01-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.900	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
			Pagada							
1	32103403	2025-02-07								

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDO E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	0
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SANTAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	0	0	34.700
ARL SURJA	14-11	890903790	5	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500