

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-02-01	Hasta:	2025-02-28	
Nombre Contratista:	del	ANA JACQUELINE MENDOZA MARTINEZ		Número de Documento:	52125193
Correo Electrónico:	anam977@hotmail.com			Número Telefónico:	3134627644
Nombre Supervisor:	del	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3385-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	186	0	18720	\$3481920	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3481920	TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1535040	
2	FEBRERO	\$ 3481920	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 27855360	\$ 27855360	\$ 5016960	\$ 22838400

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Se presta servicios de enfermería a todos los usuarios de la Subred Sur con estándares superiores de calidad y oportunidad buscando la satisfacción del usuario, realizando talleres según cronograma, seguimientos, bases mensuales, supervisión y entrega de medicamentos en cada taller	-Cumplimiento de funciones asignadas durante todo el periodo. Encuesta de percepción al usuario y compromiso institucional
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.	-Brindar educación a cada uno de los pacientes, familiares y cuidadores sobre adopción de estilos, hábitos y conductas saludables que disminuyan el riesgo de la enfermedad y complicaciones. Esta educación debe ser brindada en cada una de los procedimientos realizados.	-Talleres de la Ruta Cardio Cerebro Vascular Metabólica. -Listado de asistencia.
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).	-Diligenciar completa y claramente la historia clínica del paciente, con veracidad y privacidad.	-Historia clínica en Dinámica, auditorías interna y externas, cumplir con todas las actividades y procedimientos.
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.	-Se diligencia oportuna, clara, correcta y oportunamente los sistemas de información de la Subred Sur y todos los documentos solicitados basados en normatividad vigente y legal.	- Historia clínica en Dinámica y bases enviadas mensualmente.
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 canaliza y se remite a los usuarios dentro de las sesiones educativas a las diferentes rutas de atención en salud teniendo en cuenta su ciclo evolutivo y se realiza seguimiento	-Indicadores de Gestión.
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.	-Se canaliza y se remite a los usuarios dentro de las sesiones educativas a las diferentes rutas de atención en salud teniendo en cuenta su ciclo evolutivo y se realiza seguimiento.	-Se canaliza y se remite a los usuarios dentro de las sesiones educativas a las diferentes rutas de atención en salud teniendo en cuenta su ciclo evolutivo y se realiza seguimiento.
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencia a todos los programas de actualización, inducción de la Subred Sur; además de la actualización permanente de certificados para la realización de las actividades.	-Acta y registro en ULC, certificados vigentes.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	32244104	-		\$ 1535040
2025	ENERO	2025	02	17				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUARENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	54740708557

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA JACQUELINE MENDOZA MARTINEZ	2025-02-25 08:49:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-02-25 10:00:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	JULIAN ALBERTO MORON	2025-02-26 11:19:30
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	2025-03-13 10:16:31

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

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52125193 sucursal 002, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-01	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-01	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	32244104 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	34.700	0	34.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-02-17	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1273788073	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 440.500	

PAGADO



Sucursal Virtual
Pago PSE

17 febrero 2025 15:46:00



Pago exitoso
CUS 1273788073

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
17 febrero 2025 15:46:00

Referencia 2
CC

Número de factura
32244104

Referencia 3
52125193

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
\$440,500

Número de comprobante
TR1541028073

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 8557**

- 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
☐ CTO-3385-2025 ENERO USS MARICHUELA 1.pdf	CTO-3385-2025 ENERO USS MARICHUELA 1.pdf	Proveedor Descargar Detalle
		Borrar Cargar nuevo
Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal		