

	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 del Contratista:	KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA		Número de Documento:	1030700223	
Correo Electrónico:	karevalo091999@gmail.com		Número Telefónico:	3226821686	
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	Cargo:	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Código Grado:	- AG

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2293-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	33
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07TN207	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	0	17631	\$3279366	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3279366	TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-17	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-03-15
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 2009934	
2	FEBRERO	\$ 3279366	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8089103	\$ 8089103	\$ 5289300	\$ 2799803

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.- Liderar al personal de auxiliares de enfermería, así como disponibilidad para gestionar todos los temas operativos que se deriven de la prestación del servicio en los Puntos de Primeros Auxilios ubicados en los nueve (9) portales del sistema y sede administrativa.	-Durante el mes de Febrero de 2025 se realiza acompañamiento permanente a los 27 auxiliares de enfermería y se gestionan los temas operativos que se derivan de la prestación en los diferentes puestos de Primeros Auxilios.	-Acompañamiento realizado vía WhatsApp, telefónico o presencial.
2	2.- Realizar el inventario (Check List) de los insumos de botiquines de los diez (10) puntos de atención de primeros auxilios y consolidación de estos para solicitud y envío al competente para reposición de los mismos	-Se realiza inventario de los insumos de los botiquines ubicados en los 10 puntos de atención de Primeros Auxilios.	-Formato de inventarios
3	3.- Gestionar y revisar las planillas de ingreso y salida de turno de las auxiliares de enfermería en los diez (10) puntos de primero auxilios e informar novedades al supervisor del contrato.	-Se gestionan y revisan las planillas de ingreso y salidas de los Auxiliares de Enfermería en los diferentes puntos de atención, informando las novedades que se presenten al supervisor del contrato.	-Planillas de ingreso y salidas de los Auxiliares de Enfermería.
4	4.- Gestionar el reemplazo oportuno en caso de las ausencias de los auxiliares, en disponibilidad a la hora de inicio y terminación de la operación en los los nueve (9) portales del sistema y sede administrativa.	-Se realiza seguimiento permanente al inicio y terminación de las actividades de los auxiliares de enfermería, en caso de presentarse ausencias o novedades se realiza la debida gestión para cubrir el puesto de atención con el auxiliar faltante.	-Gestión realizada vía telefónica o WhatsApp.
5	5.- Realizar verificación de condiciones de infraestructura física y mobiliario de los diez (10) puntos de primeros auxilios y presentar informe de hallazgos con registro fotográfico mensualmente.	-Al realizar visitas permanentes a los diferentes puestos de atención de Primeros Auxilios, se realiza una verificación de las condiciones de infraestructura física e inmobiliario de los mismos.	-Registro fotográfico de los 10 puntos de atención de Primeros Auxilios.
6	6.- Asistir a reuniones cuando sea requerido o presentaciones que solicite el supervisor de contrato . Esta solicitud podrá hacerse en casos especiales hasta con cuatro (4) horas de anticipación.	-Durante el mes de Febrero de 2025, se asiste a reuniones y/o orientaciones convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Listados de asistencia de las diferentes reuniones y/o orientaciones convocadas.
7	7.- Realizar acompañamientos y visitas permanentes a los puntos de atención de primeros auxilios cuando el SUPERVISOR lo solicite y estén en función del Contrato	-Se realizan visitas permanentes en los diferentes puntos de atención de Primeros Auxilios, brindando acompañamiento a los auxiliares de enfermería.	-Actas de visitas.
8	8.- Realizar seguimiento a la adherencia a los registros asistenciales realizados por el personal del talento humano en salud (auxiliar de enfermería), presentar informe y formular planes de mejora ante los resultados.	-Se realiza seguimiento a la adherencia de los registro de atención diligenciados por los Auxiliares de Enfermería, presentando informe y formulando planes de mejora.	-Informe de adherencia a los registros de atención diligenciados por los Auxiliares de Enfermería.
9	9- 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 realiza apoyo permanente en elaboración y actualización de los formatos, protocolos, guías y procedimientos.	-Documentos actualizados.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10- Demás actividades que sean asignadas propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. y las relacionadas con la atención de primeros auxilios.	-Se realiza programación de los auxiliares de enfermería distribuidos en los 10 puntos de atención de Primeros Auxilios.	-Programación de personal.

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		\$ 2009934
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	83614268	-			
2025	ENERO	2025	02	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228500
Salud						COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178500
ARL					2	SURA		\$ 14861	\$ 34800
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 441800
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488446523349	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA		2025-02-21 16:09:00	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA		2025-02-26 12:36:43	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						REYES MURILLO HIGUERA		2025-02-26 12:40:41	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-02-28 15:41:14	
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 10:16:13	

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.



REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	10/03/2025	84387578	\$441.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	3	400	0	178.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	3	500	0	228.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	3	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.400
Pensión	1	227.800	228.300
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030700223	KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA		CL 76 SUR # 80 N 25 TO 12 AP 401	8072533	karevalo091999@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	10/03/2025	84387578	\$441.500

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030700223	AREVALO VALENCIA KAREN GISELLE	59	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA