

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-07-01	Hasta:	2024-07-10			
Nombre del Contratista:	RUBBY ESPERANZA VEGA JARAMILLO			Número de Documento:	52050384		
Correo Electrónico:	panchita131271@hotmail.com			Número Telefónico:	3160562067		
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	-	243-09	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4892-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1016		
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
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
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	10510	\$252240	35.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 252240	DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-05-17			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-06-30		
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP		
1	2024-06-01	2024-08-31	1	\$ 0	0		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			
1	JUNIO			\$ 1135080			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2932290		\$ 2932290	\$ 1135080	\$ 1797210
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 (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.	-Recibo y entrega de turno, revision de la historia clincia electronica,registro de actividades de cada uno de los paciente asignados	Registro en la Historia clinica	
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	-Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica.	-Registro en la Historia clinica	
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	-Diligenciar de manera clara y oportuna, los cuidados de enfermeria para cada paciente de acuerdo a su patologia y manejo clinico.	-Historia Clinica, recibo y entrega de turno	
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Asistir a induccion y reinduccion establecida por la SUB RED SUR o entidades autorizadas por esta misma.	Informe de Gestion	
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y lo documentos destinados por la institución.	-Participar en la educacion del paciente y la familia sobre el ambito de vida saludable y su autocuidado.	-Historia Clinica	
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Asistencia al Profesional para la realizacion de actividades propias del servicio y la condicion clinica del paciente.	-Sistema Dinamica	

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	\$ 1135080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9473607977	-		
2025	JUNIO	2024	08	21				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CIENTOTREINTA Y CINCO MIL OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 474500	\$ 75920	\$ 208000
Salud					SALUD TOTAL		\$ 59313	\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 11559	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 137710	\$ 402200
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488440792353	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						RUBBY ESPERANZA VEGA JARAMILLO		2024-09-26 12:44:42
RECHAZADO SUPERVISOR						IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2024-10-27 14:23:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						RUBBY ESPERANZA VEGA JARAMILLO		2024-10-31 14:35:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN						IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2024-11-01 09:01:08
RECHAZADO CONTRATACIÓN						CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-05 08:51:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						RUBBY ESPERANZA VEGA JARAMILLO		2024-12-15 20:25:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN						IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2024-12-17 10:06:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN						ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-12-17 10:24:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN						ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-12-17 10:42:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN						CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-18 16:01:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN						JENNY PATRICIA MORENO GONZALEZ		2025-04-01 13:15:07
RECHAZADO CONTRATACIÓN						JENNY PATRICIA MORENO GONZALEZ		2025-04-01 13:15:38

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RUBBY ESPERANZA VEGA JARAMILLO	2025-04-01 15:22:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-04-01 16:28:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-04-03 08:48:16

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.

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBI ESPERANZA VEGA JARAMILLO		
Documento	CC52050384	Dirección	CL 64C #106 A - 58
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3223996611
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Sujeto Cotizante	AG	IN	SA	SE	TE	TR	VA	VE	VI	VO	VS	VT	VO	VS	VT	VO	VS	VT	EP	Días AFP	Días EPS	Días AUP	Días CC	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total				
CC 52050384	RUBI EY ESPERANZA VEGA JARAMILLO	60	00																				0	30	30	30	0	231601	COLFONDOS	\$ 1.300.000	\$ 700.000	EPS0022	SALUD TOTAL EPS	\$ 1.300.000	\$ 682.500	2.435	\$ 1.300.000	\$ 21.700	INRA-CC	NINGUNA CC	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Ucenecias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 12.400	\$ 414.600

PAGADO 20/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBI ESPERANZA VEGA JARAMILLO		
Documento	CC52050384	Dirección	CL 64C #106 A - 58
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3223996611
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	IDE	TAE	TOP	TPP	VSP	GOR	VST	SUN	TSE	UMA	VAC	ARP	VCT	RP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 52050384	RUBIY ESPERANZA VEGA JARAMILLO	59	00																	0	00	00	0	231001	COLFONDOS	\$ 1.300.000	\$ 208.000	EPS002	SALUD TOTAL EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 12.400	\$ 414.600



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

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

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		
☐	ARL SURA 52050384 CTO 4892-2024.pdf	ARL SURA 52050384 CTO 4892-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2024 CONTRATO N° 4892-24	ilovepdf_merged (48).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
		Borrar Cargar nuevo			
Cancelar		Evaluación de la Entidad Estatal			

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#)

Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.12820442

1/1

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad,

ASUNTO: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE
SERVICIOS

Cordial saludo,

Yo Rubby Espinoza Vega con la cédula de ciudadanía número 52050384 atentamente
solicito, por razón de fuerza mayor, de mutuo
acuerdo terminar el contrato de prestación de servicios No. 4892-2024 a partir
del 11 Julio 2024 y se proceda en la inmediatez a su liquidación.

En todo caso, para el presente efecto, con ocasión a lo establecido en el Artículo 56 de la
Ley 1437 de 2011, autorizo notificación electrónica al
correo Ranchita131271@hotmail.com

Agradezco la atención prestada,

Atentamente,

Rubby E Vega Jaramillo

NOMBRE Y APELLIDO (COMPLETO)

NÚMERO DE CÉDULA 52050384

Celular 3160562067

Dirección Cll 64 c 106 A 58

Correo electrónico Ranchita131271@hotmail.com