Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-20	
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:	3345-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	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	114	0	18720	$2134080	87.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2134080**	**DOS MILLONES CIENTOTREINTA Y CUATRO MIL OCHENTAPESOS**					

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	$ 2134080	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27855360	**$ 27855360**	**$ 3669120**	**$ 24186240**

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.	-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.
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	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, consejerías 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	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	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	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	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	$ 2957760
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	32350537	-		
2025	**FEBRERO**	**2025**	**02**	**26**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1183104	$ 189297	**$ 227800**
Salud		SÁNITAS		$ 147888	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 28820	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 343361**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570008870571992

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA	2025-02-26 12:14:16
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-02-26 12:46:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA	2025-02-26 21:31:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA	2025-02-26 21:37:31
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-02-27 07:18:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA	2025-02-27 11:50:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-02-27 12:38:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	JULIAN ALBERTO MORON	2025-02-27 17:01:26
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 10:16:40

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

© Siasur - 2025

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? ○ Si ◉ No

Identificación 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
☐	Cuenta Enero 2757-2024.pdf	Cuenta Enero 2757-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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? Si No

Identificación 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		
	Cuenta Diciembre 3345-2025..pdf (Archivado)	Cuenta Diciembre 3345-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Enero 3345-225.pdf	Cuenta Enero 3345-225.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Centa Enero del 21 al 31 3345-2025.pdf	Centa Enero del 21 al 31 3345-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1022968127	0	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA	I	0	ARL SURA- 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 PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-02	2025-02	32350537	I	2025-02-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32350537	2025-03-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1022968127	SANDOVAL SALAMANCA YEIMMY ANDREA	1.423.500																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	440.500	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1022968127	0	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA	I	0	ARL SURA- 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 PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-02	2025-02	32350537	I	2025-02-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32350537	2025-03-07	Pagada							

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	SALDOS 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	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	0	0	34.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1022968127	0	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA	I	0	ARL SURA- 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 PENSIÓN	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 LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32103403	2025-02-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot					
1	CC 1022968127	SANDOVAL SALAMANCA YEIMMY ANDREA	1.423.500																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	440.500	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1022968127	0	YEIMMY ANDREA SANDOVAL SALAMANCA	I	0	ARL SURA- 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 PENSIÓN	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 LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32103403	2025-02-07	Pagada							

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	SALDOS 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	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	0	0	34.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500