

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA OSPINA MONTILLA		Número de Documento:	1031644283
Correo Electrónico:	carito_19081@hotmail.com		Número Telefónico:	3213161803
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado: - 242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5324-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A38JB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN BENITO	186	0	10034	\$1866324	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1866324	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-04-02			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 3347342	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 1866324	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 2177378	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ABRIL			\$ 1605440	
2	MAYO			\$ 1866324	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	JUNIO	\$ 1866324	
4	JULIO	\$ 1866324	
5	AGOSTO	\$ 1866324	
6	SEPTIEMBRE	\$ 1866324	
7	OCTUBRE	\$ 1866324	
8	NOVIEMBRE	\$ 1866324	
9	DICIEMBRE	\$ 1866324	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9456042		\$ 16847086	\$ 311054
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	Se hace Limpieza y desinfección verificación de implemento para higienizar manos según protocolo de desinfección.	Formato de limpieza y desinfección.
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 orienta a paciente y/o familiar de la importancia de la adherencia al tratamiento enviado por su médico tratante y el cumplimiento de las citas asignadas	Base de Datos y Historia Clínica en Dinámica Gerencial.
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	Notas De enfermería seguimientos telefónicos	Historia Clínica Dinámica Gerencial
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.	Participación en reuniones convocadas.	Acta de Reunión y firma de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 /o documentos destinados por la institución.	Hacer llamadas de Seguimiento a pacientes de base prevención y mantenimiento Pyd - Asignar y agendar citas que requiera el usuario de las Ruta de prevención y mantenimiento Pyd -Asignar y/o re programar agendas que requiera el servicio. - Subir agenda en Dinámica gerencial. -Asignar citas y orientar a los usuarios según necesidad de tratamiento y adherencia.	Base de datos Dinámica gerencial
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Hacer seguimiento a base de ruta de prevención y mantenimiento P y D, asignación de citas, programación y reprogramación según necesidad del servicio.	Base Datos Historia,clinica Dinamica gerencial

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	35365791	-		\$ 1866324
2026	NOVIEMBRE	2025	12	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 746530	\$ 119445	\$ 227800
Salud					SÁNTITAS		\$ 93316	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 18185	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 216658	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04062810918	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA OSPINA MONTILLA		2025-12-11 22:24:09	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2025-12-13 06:28:47	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2025-12-13 06:28:48	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA OSPINA MONTILLA		2025-12-13 07:46:52	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2025-12-13 17:12:31	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA OSPINA MONTILLA		2025-12-13 19:57:58	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA OSPINA MONTILLA		2025-12-13 19:58:13	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2025-12-14 08:38:43	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO		2025-12-15 16:02:01	
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		2026-01-08 16:10:53	

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

☐ 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 1031644283 CTO 5324-2025.pdf	ARL SURA 1031644283 CTO 5324-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CURSO SOPORTE VITAL BASICO.pdf	CURSO SOPORTE VITAL BASICO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO TOMA DE MUESTRAS.pdf	CERTIFICADO TOMA DE MUESTRAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO AGENTES QUIMICOS.pdf	CERTIFICADO AGENTES QUIMICOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CODIGO BLANCO.pdf	CERTIFICADO CODIGO BLANCO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5324 2025 ABRIL SAN BENITO.pdf	CTO 5324 2025 ABRIL SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RIT.pdf	RIT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5324 2025 MAYO SAN BENITO.pdf	CTO 5324 2025 MAYO SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO MANEJO DEL DUELO.pdf	CERTIFICADOMANEJODELDUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	TITULACION HEPATITIS B.pdf	TITULACION HEPATITIS B.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VACUNA INFLUENZA.pdf	VACUNA INFLUENZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5324 2025 JUNIO SAN BENITO.pdf	CTO 5324 2025 JUNIO SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 5324 2025 JULIO SAN BENITO.pdf (Archivado)	CTO 5324 2025 JULIO SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 5324 2025 JULIO SAN BENITO (1).pdf (Archivado)	CTO 5324 2025 JULIO SAN BENITO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5324 JULIO 2025 USS SAN BENITO.pdf	CTO 5324 JULIO 2025 USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5324 AGOSTO 2025 USS SAN BENITO.pdf	CTO 5324 AGOSTO 2025 USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5324 SEPTIEMBRE 2025 USS SAN BENITO.pdf	CTO 5324 SEPTIEMBRE 2025 USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5324 OCTUBRE 2025 USS SAN BENITO.pdf	CTO 5324 OCTUBRE 2025 USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5324 NOVIEMBRE 2025 USS SAN BENITO.pdf	CTO 5324 NOVIEMBRE 2025 USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo



RAZÓN SOCIAL :	PAULA ANDREA OSPINA MONTILLA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1031644283
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-19
FECHA DE PAGO:	2025-12-12
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35365791
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35365791
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/01/2026
----------------------------------	------------