

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-16
Nombre Contratista:	VALENTINA AGUDELO MILLAN		Número de Documento:	1006316217
Correo Electrónico:	Millanvalentina144@gmail.com		Número Telefónico:	3222457173
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado: - 242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5314-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS BETANIA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A38UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	31	0	10034	\$311054	29.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 311054	TRESCIENTOS ONCE MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS					

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	\$ 4902612	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 1424828	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 2036902	1890
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 1555270	80
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ABRIL			\$ 1796086	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal. 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MAYO	\$ 2107140
3	JUNIO	\$ 2026868
4	JULIO	\$ 2107140
5	AGOSTO	\$ 1866324
6	SEPTIEMBRE	\$ 2006800
7	OCTUBRE	\$ 1866324
8	NOVIEMBRE	\$ 1866324
9	DICIEMBRE	\$ 1866324
10	ENERO	\$ 311054

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9456042	\$ 19375654	\$ 17820384	\$ 1555270

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	-Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud, según el perfil	--Programación por parte del profesional de enlace, cronograma de procedimientos, planillas 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.	-Apoyo a la demanda inducida, apoyo en los procedimientos de enfermería, cumplir con protocolos de desinfección de los consultorio	-Charlas, actas correos, formatos de asistencia
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.	-Realizar oportunamente las notas de enfermería, en las historias clínicas de cada usuario, teniendo en cuenta todas las normas y protocolos	-Historia clínica, DINAMICA
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.	-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	-Bases de datos

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

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.	--Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud y las RIAS	-Resolución de casos y disminución de quejas
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Resolución de casos y disminución de quejas	-Mesa de ayuda GLPI, notificación de evento adverso, correos electrónicos

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	\$ 1866324
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	07	9496864611	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLÓN 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	\$ 759200	\$ 121472	\$ 227800
Salud					SALUD TOTAL		\$ 94900	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 18494	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 220335	\$ 440500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24120381894
-------------------------	-------------------------------	-----------------------	---------	-------------------------	-------------

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MILLAN AGUDELO	2026-01-27 20:39:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MILLAN AGUDELO	2026-01-28 11:15:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-01-28 11:30:29
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-28 14:57:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MILLAN AGUDELO	2026-01-28 15:55:55
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-01-28 15:58:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VALENTINA MILLAN AGUDELO	2026-01-28 16:13:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-01-28 18:53:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-30 16:38:10
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	2026-02-16 14:39:20

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

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago Numero de factura Fecha de emisión

No existen resultados que cumplir con los criterios de búsqueda especificados

Fecha de recepción

Valor total de la lectura

Estado

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/>	ARL SUBA 106519217 CTO 514-2025.pdf	Comprasor
<input type="checkbox"/>	CTO 514-2025 ABRIL CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	CURSOS FALTANTES.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	Curso MANEJO DEL DUELO.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	CURSO AGENTES QUIMICOS VALENTINA.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	CURSO TOMA DE MUESTRAS VALENTINA.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	ACTA DE GRADO VALENTINA.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE MAYO CTO No 514-2025 USS DANUBIO.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE JUNIO CTO No 514-2025 USS DANUBIO.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	HOJA DE VIDA SISEAP VALENTINA AGUDELO.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	BIENES Y RENTA VALENTINA AGUDELO.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	CONVULSOS Y INTERES VALENTINA AGUDELO.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	SISEP VALENTINA AGUDELO.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE JULIO CTO 514-2025 USS MARCHIELA.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	514-2025-AGOSTO-MARCHIELA.pdf (Archivado)	Proveedor
<input type="checkbox"/>	514-2025-AGOSTO-MARCHIELA.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	514-2025-SEPTIEMBRE- MARCHIELA.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	514-2025-septiembre.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	514-2025-OCTUBRE-MARCHIELA.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	514-2025-NOVIEMBRE- MARCHIELA.pdf	Proveedor

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >