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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	JULYE NATALY HERNANDEZ BRAVO		**Número de Documento:**	1033725125	
Correo Electrónico:	natabravito@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3202782690	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	**Cargo:**	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	**Código - Grado:**	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1841-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	295
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS SAN BENITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38JB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN BENITO	186	0	12620	$2347320	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2347320**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11736600	**$ 11736600**	**$ 0**	**$ 11736600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	Prestar servicios de apoyo asistencial en calidad de Auxiliar de Enfermería, de manera autónoma y conforme a la Lex Artis, atendiendo las necesidades asistenciales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Se hace Limpieza y desinfección verificación de implemento para higienizar manos según protocolo de desinfección.	-Formato de limpieza y desinfección
2	Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, a nivel individual, familiar y comunitario, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Entidad.	-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 Gerencia
3	Apoyar el registro de la información correspondiente a la atención brindada, incluyendo la intervención realizada y el plan de cuidados de Enfermería, de forma integral, secuencial, clara y oportuna, simultánea o inmediatamente después de la prestación del servicio, conforme a la normatividad vigente, en especial la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	-Notas De enfermería seguimientos telefónicos de celular personal	- Historia Clínica Dinámica Gerencia
4	Contribuir técnicamente a la elaboración, revisión o actualización de formatos, guías, protocolos y procedimientos de Enfermería, cuando sea requerido, así como al diligenciamiento del consentimiento informado en los casos aplicables, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	actividades de información educación comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual familiar y comunitaria	-prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual familiar y comunitaria
5	Apoyar técnicamente la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores sanitarios relacionados con el servicio.	-actividades de información educación comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual familiar y comunitaria	-Base de datos Dinámica gerencial
6	Ejecutar otras actividades propias del perfil de Auxiliar de Enfermería, siempre que guarden relación directa con el objeto del contrato y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E	Hacer llamadas de Seguimiento a pacientes cronicos lSubir agenda en Dinámica gerencial Asignar citas y orientar a los usuarios según necesidad de tratamiento y adherencia promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual familiar y comunitaria	-promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual familiar y comunitaria

© Siasur - 2026

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	55849045	-		
2026	ENERO	2026	02	23				
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	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 283300**
Salud		COMPENSAR		$ 218863	**$ 221300**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 43200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 547800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488400837040

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULYE NATALY HERNANDEZ BRAVO	2026-02-23 09:46:15
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-24 10:48:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULYE NATALY HERNANDEZ BRAVO	2026-02-25 07:54:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-25 08:01:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-02-26 15:00:27

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033725125	JULYE NATALY HERNANDEZ BRAVO	Carrera 82 #42csur 48	3202782690	natabravito@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	23/02/2026	55849045	$547.800	

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	218.900	0		0		0	17	2.400	0	221.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	17	3.100	0	283.300	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	42.700				42.700	17	500	43.200			427	43.200	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	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	218.900	221.300
Pensión	1	280.200	283.300
Riesgos Laborales	1	42.700	43.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	547.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1033725125	JULYE NATALY HERNANDEZ BRAVO	Carrera 82 #42csur 48	3202782690	natabravito@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2026-01	2026-01	I	23/02/2026	55849045	$547.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Cotiz. exterior**	**Exonerado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario 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	1033725125	HERNANDEZ BRAVO JULYE NATALY	57	0			N																	231001	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informació

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		
	cta febrero.pdf (Archivado)	cta febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3234-2025 ENERO USS SAN BENITO.pdf (Archivado)	CTO 3234-2025 ENERO USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO ENERO + PAPELES ANEXOS (1).pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO ENERO + PAPELES ANEXOS (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO FEBRERO + PAPELES ANEXOS (1).pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO FEBRERO + PAPELES ANEXOS (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO MARZO.pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO ABRIL .pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO ABRIL .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO MAYO .pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO MAYO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO JUNIO.pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO JULIO.pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe Número AGOSTO 328694.pdf (Archivado)	Informe Número AGOSTO 328694.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO AGOSTO .pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO AGOSTO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3234 2025 SAN BENITO SEPTIEMBRE .pdf (Archivado)	CTO 3234 2025 SAN BENITO SEPTIEMBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO SEPTIEMBRE (1).pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO SEPTIEMBRE (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3234 2025 SAN BENITO DICIEMBRE.pdf (Archivado)	CTO 3234 2025 SAN BENITO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO OCTUBRE.pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO NOVIEMBRE .pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO NOVIEMBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO DICIEMBRE .pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO DICIEMBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3234 2025 SAN BENITO ENERO.pdf	CTO 3234 2025 SAN BENITO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 1841 2026 SAN BENITO FEBRERO .pdf (Archivado)	CTO 1841 2026 SAN BENITO FEBRERO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	TO 3234 2025 SAN BENITO FEBRERO.pdf	TO 3234 2025 SAN BENITO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© 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.