

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

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30			
Nombre del Contratista:	ADRIANA YICETH GONZALEZ PULIDO			Número de Documento:	1013612076		
Correo Electrónico:	adrginzalez0605@gmail.com			Número Telefónico:	3203752464		
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	Código Grado:	-	009 - 05	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3471-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	303
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
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
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	162	0	13900	\$2251800	87.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2251800	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 2502000	
2	MARZO	\$ 2585400	
3	ABRIL	\$ 2251800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12861900	\$ 12861900	\$ 7339200	\$ 5522700

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar los servicios propios del perfil de Auxiliar de Enfermería, conforme a la Lex Artis y a las necesidades del servicio definidas por LA SUBRED SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normativa vigente aplicable.	-Atención a todos los pacientes que requieran de nuestro servicio	-Procurar que no hayan PQR para responder en el servicio
2	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, de acuerdo con los lineamientos institucionales.	--Estar actualizados con todos los cursos, protocolos y formatos que deban diligenciarse en el servicio. Lavado de manos siguiendo los pasos, uso de los EPP, socializar con los compañeros del servicio y familiares.	-Diplomas de cursos, firma de asistencia a cursos, firma planillas uso EPP

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Registrar de manera oportuna, veraz y completa en la historia clínica la información correspondiente a las intervenciones realizadas y al plan de cuidados de enfermería, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades competentes (Resoluciones 1995 de 1999, 839 de 2017 o aquellas que las modifiquen o sustituyan), e informar oportunamente al profesional de enfermería y/o al médico tratante sobre cualquier cambio relevante en el estado o evolución del paciente.	-Describir detalladamente el procedimiento realizado por el médico especialista en las notas de enfermería, así como los cuidados durante y después del procedimiento, actuando con ética y pulcritud ante el paciente e informar al servicio tratante de casos críticos o urgentes.	-En Dinámica se escriben las notas de enfermería y en Excel se diligencia base de datos de casos críticos.
4	4. Participar en la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos de enfermería, asegurando su adecuada observancia, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado cuando sea pertinente, y el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	--Diligenciar y socializar con el equipo de trabajo la realización de protocolos de limpieza y desinfección, entregas de turnos, consentimientos informados. Dichos formatos deben ser realizados a diario y en la oportunidad (consentimientos informados) que lo requiera según el procedimiento.	-Quedan en físico los consentimientos informados y en el correo de archivo de referente de gestión documental (correocertificado@subredsur.gov.co/referentegestiondocumental@subredsur.gov.co)

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Apoyar el proceso de alta temprana, mediante el fortalecimiento de los conocimientos del paciente y su familia en promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos conforme al tratamiento instaurado y las recomendaciones médicas, dejando el respectivo registro en la historia clínica y/o en los documentos institucionales dispuestos para tal fin.	-Socializar con los pacientes y familiares los protocolos de bioseguridad con los que se atiende el paciente, también de los cuidados posteriores al procedimiento de acuerdo a la indicación del médico especialista. Este procedimiento se deja escrito en el procedimiento adjuntado a la historia clínica.	--En Dinámica se escriben los procedimientos con los cuidados respectivos para cada paciente.
6	6. Ejecutar las demás actividades propias del perfil, directamente relacionadas con el objeto contractual, que contribuyan al cumplimiento y fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E.	-Siempre estar en pro del paciente y cumplir sus necesidades, brindando atención humana. Trabajar en equipo y estar dispuestas a resolver las necesidades que el médico especialista requiera para llevar a cabo de manera óptima el trabajo, siempre en pro del paciente.	-Se llevan a cabo el diligenciamiento de todos los formatos y también en Dinámica.

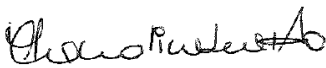
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 2585400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1080540939	-			
2026	MARZO	2026	04	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700	
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 508148	\$ 541800	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8400754035

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA YICETH GONZALEZ PULIDO	2026-04-18 10:43:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-04-20 16:54:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-04-21 13:48:22
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	2026-05-11 16:33:39

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.



MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS

PAGADO 14/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA YICETH GONZALEZ PULIDO		
Documento	CC1013612076	Dirección	CLL 27# 29 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3203752464
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	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	UST	SGR	IGE	LME	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días APL	Días EPS	Días APL	Días EPS	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 1013612076	ADRIANA YICETH GONZALEZ PULIDO	59	00																			0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

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
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



68e3143b-de58-4718-8f51-3d03ac1f01cb

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

adriana yiceth gonzalez pulido

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

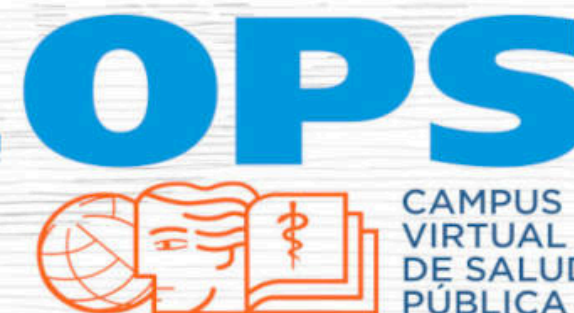
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

5 de octubre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



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?

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	
☐	Diploma y acta -1.pdf	Diploma y acta -1.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	Hoja de vida sideap adriana-1.pdf	Hoja de vida sideap adriana-1.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	Cuenta de Febrero Contrato No. 3471-2026 - Adriana Gonzalez.pdf	Cuenta de Febrero Contrato No. 3471-2026 - Adriana Gonzalez.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	Cuenta de Marzo Contrato No. 3471-2026 - Adriana Gonzalez.pdf	Cuenta de Marzo Contrato No. 3471-2026 - Adriana Gonzalez.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

**SUBRED INT
SERVICIOS DE S**

ENCUESTA DE MOVILIDAD: HUELLA DE CARBONO - EJE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Nombres y apellidos del colaborador

ENCUESTA DE
MOVILIDAD: HUELLA DE
CARBONO - EJE
RESPONSABILIDAD
SOCIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

¿Con cuál identidad de género se identifica
actualmente?

Pregunta requerida

proposito es generar información confiable que oriente la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora a nivel institucional y distrital, en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

Fecha inicio medición:**2026-02-27 07:00:00****Fecha fin medición:****2026-05-31 23:59:00**

Usted ya ha diligenciado el instrumento (2026-04-08 22:47:22), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO
CIVIL DISTRITAL

**SOPORTE TÉCNICO**

Dirección: Carrera 30 # 25-90 Piso 9, costado oriental.

Bogotá - Colombia

Teléfono: (+57) 601 3680038

E-mail: bienestar@serviciocivil.gov.co