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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	JULIETH CLAVIJO PEREZ		**Número de Documento:**	1031176010	
Correo Electrónico:	juliethclavijo18@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138722139	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2987-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	54	13900	$3336000	129.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3336000**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-06-09	2026-08-31	1	$ 8905500	1296

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3336000
2	MARZO	$ 3252600
3	ABRIL	$ 3252600
4	MAYO	$ 3002400

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 2919000
6	JULIO	$ 3419400
7	AGOSTO	$ 3336000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12861900	**$ 21767400**	**$ 22518000**	**$ -750600**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar actividades de apoyo asistencial propias del perfil de auxiliar de enfermería, conforme a la Lex Artis, de acuerdo con las necesidades del servicio definidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., y 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 normatividad vigente aplicable.	-Se presto 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	-Recibo y entrega de turno, revision de la historia clincia electronica,registro de actividades de cada uno de los paciente asignados
2	Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a los usuarios, sus familias y la comunidad, según el contexto asistencial en el que se desarrollen las actividades contratadas	-Se realizo actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica
3	Registrar de manera completa, veraz y oportuna la información relacionada con las intervenciones realizadas, el plan de cuidados de enfermería y la evolución del paciente, en la historia clínica o en los registros institucionales definidos para tal fin, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a la normativa vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o las autoridades competentes, e informar oportunamente al equipo asistencial las variaciones relevantes en la condición del paciente	--Se registro 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	-Diligenciar de manera clara y oportuna, los cuidados de enfermeria para cada paciente de acuerdo a su patologia y manejo clinico
4	Apoyar la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos de enfermería, asegurando su correcta utilización, incluido el diligenciamiento del consentimiento informado cuando aplique, y el cumplimiento estricto de las normas universales de bioseguridad.	-Se apoyo 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	-Asistir a induccion y reinduccion establecida por la SUB RED SUR o entidades autorizadas por esta misma

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Contribuir al proceso de alta temprana del paciente, mediante el fortalecimiento de conocimientos dirigidos al paciente y su familia en promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos derivados del tratamiento y de las recomendaciones médicas, dejando los registros correspondientes en la historia clínica y en los documentos institucionales dispuestos para ello.	-Se apoyo 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 lo documentos destinados por la institución.	-Participar en la educacion del paciente y la familia sobre el ambito de vida saludable y su autocuidado
6	Desarrollar las demás actividades de apoyo asistencial propias del perfil contratado, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de los servicios hospitalarios, conforme a la supervisión del contrato.	-Se realizo actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Asistencia al Profesional para la realizacion de actividades propias del servicio y la condicion clinica del paciente

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	38025818	-		$ 3419400
2026	JULIO	2026	08	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 281500**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 219900**
ARL	3	COLMENA SEGURO S.A.		$ 42652	**$ 42900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 544300**

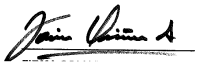
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488402793571

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIETH CLAVIJO PEREZ	2026-08-27 17:30:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-08-27 17:53:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-30 15:17:17
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	2026-09-15 10:43:23

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2026

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1031176010 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-07	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	6	280.200	1.300	281.500
Período salud:	2026-07	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	6	218.900	1.000	219.900
Planilla Nro.:	38025818 Tipo I	14-25	800226175	COLMENA	1	6	42.700	200	42.900
Clase de aportante:	I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	6	35.100	200	35.300
Fecha transacción:	2026-08-10	PASENA	899999034	SENA	0	6	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	6	0	0	0
Transacción:	556649571	PAESAP	899999054	ESAP	0	6	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	6	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 579.600

PAGADO

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
HOJA DE VIDA JULIETH CLAVIJO PEREZ	18 Hoja de vida.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DIPLOMA Y ACTA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA	IMG_20260313_0001 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO 2026 CONTRATO N°2987-2026	KJKLJKLJ_IUIOU_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2026 CONTRATO N°2987-2026	HHJKHJHJ_YTYTYT_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2026 CONTRATO N°2987-2026	ilovepdf_merged (12).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2026 CONTRATO N°2987-2026	ilovepdf_merged (99).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 2987 026.pdf	PS 2987 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2026 CONTRATO N°2987-2026	ilovepdf_merged (7).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2026 CONTRATO N°2987-2026	EQE_WQEQE_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

KTrSCE95Cw

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

JULIETH CLAVIJO PEREZ

1031176010

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REGISTROS CLÍNICOS ASISTENCIALES

con una intensidad horaria de 04 horas.

Para constancia se expide:

agosto 21, 2026

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

SMAR SUR

BOGOTÁ

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1031176010	CLAVIJO	PEREZ	JULIETH		2019-09	Cruz Blanca	COTIZANTE
CC	1031176010	CLAVIJO	PEREZ	JULIETH		2026-07	Compensar	COTIZANTE
CC	1031176010	CLAVIJO	PEREZ	JULIETH		2019-01	Cruz Blanca	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	07/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

98 Registros en 10 Paginas