

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

|                         |                                     |            |                      |                 |        |
|-------------------------|-------------------------------------|------------|----------------------|-----------------|--------|
| DATOS DEL INFORME       |                                     |            |                      |                 |        |
| Periodo a Certificar:   | Desde:                              | 2024-10-01 | Hasta:               | 2024-10-31      |        |
| Nombre del Contratista: | KATHERINE HASBLEIDY VALENCIA TIMOTE |            | Número de Documento: | 53102386        |        |
| Correo Electrónico:     | kata617@hotmail.com                 |            | Número Telefónico:   | 3004028193      |        |
| Nombre del Supervisor:  | IRENE GUERRA LEGUIZAMON             | Cargo:     | ENFERMERO            | Código - Grado: | 243-09 |

|                               |                                      |               |      |                       |     |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| DATOS DEL CONTRATO            |                                      |               |      |                       |     |
| No. Contrato:                 | 4547-2024                            | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 433 |
| Perfil:                       | ENFERMERO                            |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS |               |      |                       |     |
| Unidad de Servicios:          | USS MEISSEN                          |               |      |                       |     |

|                              |                                      |                                                                  |              |                          |            |           |                               |
|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|-------------------------------|
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                      |                                                                  |              |                          |            |           |                               |
| Centro de Costos             | Dirección                            | Unidad                                                           | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| J04ME                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN                                                      | 180          | 0                        | 19370      | \$3486600 | 96.8%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3486600                           | TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS |              |                          |            |           |                               |

|                                     |              |                     |             |                                           |  |            |  |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|--|------------|--|
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |  |            |  |
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2024-03-22          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial |  | 2024-04-30 |  |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             |  | CDP        |  |
| 1                                   | 2024-04-01   | 2024-06-30          | 1           | \$ 9297600                                |  | 1022       |  |
| 2                                   | 2024-06-01   | 2024-08-31          | 2           | \$ 4881240                                |  | 1547       |  |
| 3                                   | 2024-08-01   | 2024-10-31          | 3           | \$ 7089420                                |  | 2136       |  |
| 4                                   | 2024-10-01   | 2024-11-30          | 4           | \$ 3254160                                |  | 2617       |  |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |  |            |  |
| 1                                   |              | ABRIL               |             | \$ 4067700                                |  |            |  |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                    |                                                       |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 2                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 3719040                                                                                                                                                         |                                                       |
| 3                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 3486600                                                                                                                                                         |                                                       |
| 4                                                       | JULIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 3486600                                                                                                                                                         |                                                       |
| 5                                                       | AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 3719040                                                                                                                                                         |                                                       |
| 6                                                       | SEPTIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 3486600                                                                                                                                                         |                                                       |
| 7                                                       | OCTUBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 3486600                                                                                                                                                         |                                                       |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                           | PAGOS REALIZADOS                                      |
| \$ 4648800                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 29171220                                                                                                                                                        | \$ 25452180                                           |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                         | PRODUCTO O EVIDENCIA                                  |
| 1                                                       | Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -CUMPLIR CON EL OBJETO DE CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR DE ESTE, ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR Y EL SERVICIO DE PEDIATRÍA | -CARPETAS DE FORMATO DE CARRO DE PARO INSTITUCIONALES |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -DAR INDICACIÓN A LOS USUARIOS Y SU FAMILIA ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO DE LA INSTITUCIÓN                          | -HISTORIA CLÍNICA                                     |
| 3                                                       | Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultanea 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). | -REGISTRAR EN HISTORIA CLÍNICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FÍSICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y REGISTRAR NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS.                 | -HISTORIAS CLÍNICAS - AUDITORIAS                      |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS, GUÍAS, Y DEMÁS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO CON LA SOCIALIZACIÓN                                                  | -FORMATOS, GUÍAS PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS           |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                    | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                               | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>                           |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 5                                                              | Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institucion.                            | -APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS           | -HISTORIA CLÍNICA                                     |
| 6                                                              | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud                                                               | -ACTUALIZARSE EN LAS RUTAS DE LA SALUD DE LA SUBRED PARA PODER BRINDAR UNA ADECUADA ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS. | -HISTORIAS CLÍNICAS - AUDITORIAS                      |
| 7                                                              | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya                              | -PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS                     | -HISTORIAS CLÍNICAS - AUDITORIAS                      |
| 8                                                              | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales                                                                                  | -REALIZAR REVISION DE CARRO DE PARO SEGUN CORRESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DEL MES                 | -CARPETAS DE FORMATO DE CARRO DE PARO INSTITUCIONALES |
| 9                                                              | Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya | -CARPETAS DE FORMATO DE CARRO DE PARO INSTITUCIONALES                                                           | -HISTORIA CLINICAS - AUDITORIAS                       |
| 10                                                             | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                  | -LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN                                                                              | -LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION                    |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                               |                       |               |     |                |                                                                  |                            |                                                  |                |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|-----|----------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|----------------|------------|
| Periodo al que corresponde el pago                                                                                                     |                       | Fecha de Pago |     |                | Número de Planilla                                               | Factura Electrónica        | Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior |                | \$ 3486600 |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                   | AÑO           | MES | DÍA            | 7941419830                                                       | -                          |                                                  |                |            |
| 2024                                                                                                                                   | SEPTIEMBRE            | 2024          | 10  | 09             |                                                                  |                            |                                                  |                |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                       |               |     |                | TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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              | \$ 1394640                 | \$ 223142                                        | \$ 342800      |            |
| Salud                                                                                                                                  |                       |               |     |                | SÁNTITAS                                                         |                            | \$ 174330                                        | \$ 267800      |            |
| ARL                                                                                                                                    |                       |               |     | 3              | SURA                                                             |                            | \$ 33973                                         | \$ 52200       |            |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                       |               |     | NO             |                                                                  | Total                      | \$ 404752                                        | \$ 662800      |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                       |               |     |                |                                                                  |                            |                                                  |                |            |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                                          | Número de Cuenta           | 0570000570120055                                 |                |            |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                       |               |     |                |                                                                  |                            |                                                  |                |            |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                       |               |     |                | USUARIO                                                          |                            | FECHA                                            |                |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                       |               |     |                | KATHERINE HASBLEIDY VALENCIA TIMOTE                              |                            | 2024-10-25 09:47:03                              |                |            |
| RECHAZADO SUPERVISOR                                                                                                                   |                       |               |     |                | IRENE GUERRA LEGUIZAMON                                          |                            | 2024-10-25 10:20:28                              |                |            |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                |                       |               |     |                | KATHERINE HASBLEIDY VALENCIA TIMOTE                              |                            | 2024-10-25 10:42:17                              |                |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                       |               |     |                | IRENE GUERRA LEGUIZAMON                                          |                            | 2024-10-25 11:04:11                              |                |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                       |               |     |                | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA                                   |                            | 2024-10-29 06:17:21                              |                |            |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA |                       |               |     |                | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA                                   |                            | 2024-11-14 11:19:10                              |                |            |

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.

Irene Guerra

**IRENE GUERRA LEGUIZAMON**  
**ENFERMERO**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                     |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA                | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 53102386             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | KATHERINE HASBLEIDY VALENCIA TIMOTE |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL             | DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL        |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 49 SUR NO 77Q - 19            | TELÉFONO: 2641187                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                    | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                             | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                               |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                                  |                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                 |                                    |
|--------------------------------|-----------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7941419830      | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024       | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0               |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/10/09      | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 970071840     |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                     |  |  |            |              |
|-----------------------|--------|---------------------|--|--|------------|--------------|
|                       |        |                     |  |  | TOTALES    |              |
|                       |        |                     |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                     |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA      |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |  |  |            |              |
| 900336004             | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES  |  |  | 1          | \$ 342.800   |
| SUBTOTAL:             |        |                     |  |  | 1          | \$ 342.800   |
|                       |        |                     |  |  |            |              |
| SALUD                 |        |                     |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA      |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |  |  |            |              |
| 800251440             | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. |  |  | 1          | \$ 267.800   |
| SUBTOTAL:             |        |                     |  |  | 1          | \$ 267.800   |
|                       |        |                     |  |  |            |              |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                     |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA      |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |  |  |            |              |
| 860013570             | CCF21  | CCF21-CAFAM         |  |  | 1          | \$ 42.900    |
| SUBTOTAL:             |        |                     |  |  | 1          | \$ 42.900    |
|                       |        |                     |  |  |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                     |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA      |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |  |  |            |              |
| 890903790             | 14-11  | 14-11 - ARL SURA    |  |  | 1          | \$ 52.200    |
| SUBTOTAL:             |        |                     |  |  | 1          | \$ 52.200    |
|                       |        |                     |  |  |            |              |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 705.700 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 705.700 |