

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2024-12-01	<b>Hasta:</b>	2024-12-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	ROQUE DE JESUS MONTEALEGRE LONDOÑO	<b>Número de Documento:</b>		11221385
<b>Correo Electrónico:</b>	Roquejl29@hotmail.com	<b>Número Telefónico:</b>		3107197393
<b>Nombre del Supervisor:</b>	MARISOL VELANDIA PEDRAZA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-28

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	6185-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1544
<b>Perfil:</b>	ENFERMERO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V03JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	184	0	19370	\$3564080	98.9%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3564080</b>	<b>TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-07-19			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-08-01	2024-10-31	1	\$ 6164380	2136
2	2024-10-01	2024-11-30	2	\$ 4992740	2617
3	2024-11-01	2024-12-31	3	\$ 3835260	2773
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	JULIO			\$ 1549600	
2	AGOSTO			\$ 3719040	

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	SEPTIEMBRE	\$ 4028960	
4	OCTUBRE	\$ 3719040	
5	NOVIEMBRE	\$ 3719040	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5462340	\$ 20454720	\$ 16735680	\$ 3719040
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	-Se realizo apoyo terapéutico en el domicilio a pacientes, acompañamiento en el tratamiento al paciente y cuidador, administración segura de medicamentos bajo estrategia de los 11 correctos, solicitud de insumos y medicamentos, devolución tratamientos y registro de notas.	-Formato registro de actividades realizadas al paciente Atención Domiciliaria.
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-Se realizan actividades de información, educación a familias ingresadas durante el mes de julio al programa de atención domiciliaria sobre autocuidado de la salud, importancia a la adherencia del tratamiento, adecuada dieta alimenticia.	-Registro dinámica gerencial
3	Registrar en la Historia Clinica 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 despues de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-Se realiza registro en historia clínica de dinámica gerencial de administración de medicamentos, nota de enfermería, registro de signos vitales y educación brindada a pacientes y cuidadores.	-Historia clínica de dinámica gerencia.
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.	-Se realizan aportes y sugerencias para los formatos y documentos del programa de Atención Domiciliaria.	-Acta soporte.
5	Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institucion.	-Se realiza administración de medicamentos cumpliendo los 11 correctos establecidos en el protocolo institucional.	-Nota de administración de medicamentos en historia clínica
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Se brinda información y educación sobre las diferentes rutas de salud.	-Historia clínica de dinámica gerencial.

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

<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>
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.	-Articulación con equipos de enfermería y farmacia para entrega de insumos y medicamentos de pacientes que ingresaron al programa de atención domiciliaria. Se participa activamente en las reuniones de articulación para el buen funcionamiento del programa de Atención Domiciliaria.	-Acta de soporte
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Se realiza seguimiento y custodia a la entrega de los medicamentos por parte de la farmacia, así mismo se deja soporte de los medicamentos entregados al paciente y se realiza seguimiento a los equipo médicos.	-Formato de seguimiento diario de funcionamiento de los equipos de atención domiciliaria y formato relación de entrega de medicamentos de atención domiciliaria.
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.	-Se realiza seguimiento a los pacientes del programa de Atención Domiciliaria, toma de signos vitales y reporte de novedades al equipo médico.	-Historia Clínica registrada en aplicativo dinámica gerencial.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo en urgencias del Hospital Tunal (Tratamiento y procedimientos).	-Historia clínica de dinámica gerencial.

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	\$ 3719040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	16	9478926629	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1487616	\$ 238019	\$ 252000
Salud					SALUD TOTAL		\$ 185952	\$ 196900
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 431736</b>	<b>\$ 448900</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0570000570099705

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ROQUE DE LONDOÑO MONTEALEGRE	2024-12-15 13:52:55
RECHAZADO SUPERVISOR	MARISOL VELANDIA PEDRAZA	2024-12-16 09:24:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ROQUE DE LONDOÑO MONTEALEGRE	2024-12-16 21:30:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARISOL VELANDIA PEDRAZA	2024-12-17 13:35:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-17 19:35:35

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.

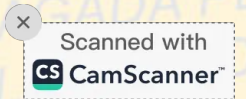


**MARISOL VELANDIA PEDRAZA**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11221385		LONDOÑO MONTEALEGRE ROQUE DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 43 A SUR No. 13 B - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3035432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1126533510	9478926629	I	2024/12/19	2024/12/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$448,900

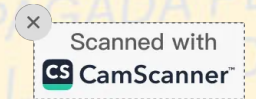
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,575,000	\$252,000			\$1,575,000	\$196,900				\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,575,000	\$252,000			\$1,575,000	\$196,900				\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,575,000	\$252,000			\$1,575,000	\$196,900				\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
1	CC	11221385	LONDOÑO ROQUE	230301	30	\$1,575,000	\$252,000	EPS002	30	\$1,575,000	\$196,900		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0		
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,575,000	\$252,000			\$1,575,000	\$196,900				\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11221385		LONDOÑO MONTEALEGRE ROQUE DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 43 A SUR No. 13 B - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3035432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1126533510	9478926629	I	2024/12/19	2024/12/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$448,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$252,000	\$0	\$0	\$252,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$252,000	\$0	\$0	\$252,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$196,900	\$0	\$0	\$196,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$196,900	\$0	\$0	\$196,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$448,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$448,900</b>	





### Datos guardados

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

[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
<input type="checkbox"/>	ARL SURA 11221385 CTO 6185-2024.pdf	ARL SURA 11221385 CTO 6185-2024.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar   Cargar nuevo

Cancelar

<   Evaluación de la Entidad Estatal   >

Datos guardados