

|                                                                                   |                                      |                                                       |                                          |                                           |               |                                                                                     |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  |                                      | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.     |                                          |                                           |               |                                                                                     |                               |
|                                                                                   |                                      | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS        |                                          |                                           |               |  |                               |
| DATOS DEL INFORME                                                                 |                                      |                                                       |                                          |                                           |               |                                                                                     |                               |
| Periodo a Certificar:                                                             | Desde:                               | 2024-11-01                                            | Hasta:                                   | 2024-11-30                                |               |                                                                                     |                               |
| Nombre del Contratista:                                                           | YENNY PAOLA SIERRA TORRES            |                                                       |                                          | Número de Documento:                      | 1022345882    |                                                                                     |                               |
| Correo Electrónico:                                                               | Jenpao322@hotmail.com                |                                                       |                                          | Número Telefónico:                        | 3115973449    |                                                                                     |                               |
| Nombre del Supervisor:                                                            | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN    | Cargo:                                                | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS |                                           | Código Grado: | -                                                                                   | 009-05                        |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                |                                      |                                                       |                                          |                                           |               |                                                                                     |                               |
| No. Contrato:                                                                     | 1431-2024                            | Año Contrato:                                         | 2024                                     | CDP Contrato Inicial:                     | 433           |                                                                                     |                               |
| Perfil:                                                                           | ENFERMERO ESPECIALIZADO              |                                                       |                                          |                                           |               |                                                                                     |                               |
| 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 |
| J17TN                                                                             | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL                                             | 186                                      | 44                                        | 27330         | \$6285900                                                                           | 123.7%                        |
| B02ME                                                                             | DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS     | USS MEISSEN                                           | 0                                        | 6                                         | 19370         | \$116220                                                                            | 2.3%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                      | \$ 6402120                           | SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL CIENTOVEINTEPESOS |                                          |                                           |               |                                                                                     |                               |
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                                               |                                      |                                                       |                                          |                                           |               |                                                                                     |                               |
| Fecha de Inicio del Contrato                                                      |                                      | 2024-02-01                                            |                                          | 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                                        | \$ 20719380                               |               | 1022                                                                                |                               |
| 2                                                                                 | 2024-06-01                           | 2024-08-31                                            | 2                                        | \$ 5305860                                |               | 1547                                                                                |                               |
| 3                                                                                 | 2024-08-01                           | 2024-10-31                                            | 3                                        | \$ 11781620                               |               | 2136                                                                                |                               |
| 4                                                                                 | 2024-10-01                           | 2024-11-30                                            | 4                                        | \$ 14442610                               |               | 2617                                                                                |                               |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                    |   |                      |                    |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------|--------------------|
| 5                                                       | 2024-11-01                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2024-12-31                                                                                                                         | 5 | \$ 4522980           | 2773               |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mes Cuenta de Cobro                                                                                                                |   | Valor a Pagar        |                    |
| 1                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FEBRERO                                                                                                                            |   | \$ 6744420           |                    |
| 2                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MARZO                                                                                                                              |   | \$ 7537260           |                    |
| 3                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ABRIL                                                                                                                              |   | \$ 7468800           |                    |
| 4                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MAYO                                                                                                                               |   | \$ 6973140           |                    |
| 5                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | JUNIO                                                                                                                              |   | \$ 6381960           |                    |
| 6                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | JULIO                                                                                                                              |   | \$ 5903280           |                    |
| 7                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AGOSTO                                                                                                                             |   | \$ 6880800           |                    |
| 8                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SEPTIEMBRE                                                                                                                         |   | \$ 5165370           |                    |
| 9                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | OCTUBRE                                                                                                                            |   | \$ 6833040           |                    |
| 10                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NOVIEMBRE                                                                                                                          |   | \$ 6402120           |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                           |   | PAGOS REALIZADOS     | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 15250140                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 72022590                                                                                                                        |   | \$ 66290190          | \$ 5732400         |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                         |   | PRODUCTO O EVIDENCIA |                    |
| 1                                                       | 1). Prestar servicios de perfil Enfermero(a) Especializado(a) 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. | ---prestar servicio de salud de acuerdo al perfil enfermera especializada acorde con la ley segun la necesidad de la subredsrur ES |   | -practica clinica    |                    |
| 2                                                       | 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.                                                                                                | -prestar servicio de salud de acuerdo al perfil enfermera especializada acorde con la ley segun la necesidad de la subredsrur ES   |   | -practica clinica    |                    |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                              | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 3                                                       | 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), 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). | ---REALIZAR UN CORRECTO DIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA EN EL SERVICIO                                                                            | -practica clinica    |
| 4                                                       | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ---APOYAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS COMO GUÍAS DE PROTOCOLO Y PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE UNIDAD RENAL                                     | -practica clinica    |
| 5                                                       | 5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -- - -SEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA, ESCRITA, LEGIBLE DE ACUERDO AL PROTOCOLO DE LA SUBRED SUR | -practica clinica    |
| 6                                                       | 6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | --- -REALIZAR VÍNCULO CON EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO                                                                                                   | -practica clinica    |
| 7                                                       | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | - - -REALIZAR EJECUCIÓN DE PROTOCOLOS DE CARRO DE PARO DURANTE LOS CINCO PRIMEROS DÍAS DEL MES                                                          | -practica clinica    |
| 8                                                       | 8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -- - - -REALIZAR EJECUCIÓN DE PROTOCOLOS DE CARRO DE PARO DURANTE LOS CINCO PRIMEROS DÍAS DEL MES                                                       | -practica clinica    |
| 9                                                       | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ---REALIZAR EJECUCIÓN DE PROTOCOLOS DE CARRO DE PARO DURANTE LOS CINCO PRIMEROS DÍAS DEL MES                                                            | -practica clinica    |
| 10                                                      | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ---DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS SEGÚN EL PERFIL                                                                                         | -practica clinica    |

| 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 |                     | \$ 6833040 |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA | 1068380545                                                 | -                          |                                                  |                     |            |
| 2024                                                                                                                                   | OCTUBRE               | 2024          | 11             | 28  |                                                            |                            |                                                  |                     |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                       |               |                |     | SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUARENTAPESOS |                            |                                                  |                     |            |
| Item                                                                                                                                   |                       |               |                |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                    | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado      |            |
| Pensionado                                                                                                                             |                       |               |                | NO  | PORVENIR                                                   | \$ 2733216                 | \$ 437315                                        | \$ 439300           |            |
| Salud                                                                                                                                  |                       |               |                |     | FAMISANAR                                                  |                            | \$ 341652                                        | \$ 343200           |            |
| ARL                                                                                                                                    |                       |               |                | 3   | SURA                                                       |                            | \$ 66581                                         | \$ 66900            |            |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                       |               |                | NO  |                                                            | Total                      | \$ 793234                                        | \$ 849400           |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                       |               |                |     |                                                            |                            |                                                  |                     |            |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta |     | AHORROS                                                    |                            | Número de Cuenta                                 | 4800329825          |            |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                       |               |                |     |                                                            |                            |                                                  |                     |            |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                       |               |                |     | USUARIO                                                    |                            |                                                  | FECHA               |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                       |               |                |     | YENNY PAOLA SIERRA TORRES                                  |                            |                                                  | 2024-11-28 12:32:50 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                       |               |                |     | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN                          |                            |                                                  | 2024-11-30 06:50:17 |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                       |               |                |     | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA                             |                            |                                                  | 2024-12-01 11:57:17 |            |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA |                       |               |                |     | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA                             |                            |                                                  | 2024-12-11 11:04:52 |            |

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