

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	YOHANA ANDREA MESA ROJAS		Número de Documento:	1070944158	
Correo Electrónico:	andreamesa789@gmail.com		Número Telefónico:	3203814577	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-09

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6073-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1746
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
P08ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	184	8	10510	\$2017920	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2017920	DOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-07-02		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-08-31	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-08-01	2024-10-31	1	\$ 5034290		2136	
2	2024-10-01	2024-11-30	2	\$ 1261200		2617	
3	2024-11-01	2024-12-31	3	\$ 1387320		2773	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		JULIO		\$ 2007410			
2		AGOSTO		\$ 1954860			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	SEPTIEMBRE	\$ 1828740	
4	OCTUBRE	\$ 1891800	
5	NOVIEMBRE	\$ 1891800	
6	DICIEMBRE	\$ 2017920	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 3909720		\$ 11592530	\$ 11592530
			\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar 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.	-1. Cumplir con el objetivo del contrato en coordinación con el supervisor acorde a las necesidades de los usuarios de la subred sur.	-1. Auditorias.
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.	-2. Brindar información a los usuarios a cerca de las normas de bioseguridad y seguridad del paciente.	-2. Historia clínica.
3	Registrar 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.	-3. Dejar registro de las actividades realizadas a los usuarios de manera veraz y oportuna en las notas de enfermería y demás registros.	-3. Historia clínica – 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.	-4. Participar en las capacitaciones de protocolos, guías y demás y ponerlas en práctica	-4. Formatos, guías, protocolos procedimientos.
5	Apoyar 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 /o documentos destinados por la institución.	-5. Contribuir activamente en el proceso de atención segura para asegurar la recuperación de los usuarios durante la hospitalización.	-5. Historia clínica.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-6. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas y establecidas por la institución.	-6. Firma de actas y listados de asistencia de acuerdo a lo establecido por la institución.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 1891800	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9477952527	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 208000	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488418859622	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YOHANA ANDREA MESA ROJAS		2024-12-13 09:07:51		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2024-12-17 17:01:51		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-18 11:47:10		
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		2025-01-17 15:40:23		

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.

Irene Guerra

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 19:33:28

Yohana Andrea Mes...

- Búsqueda
- Mis procesos
- Menú
- Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

< Evalua

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		
☐	ARL SURA 1070944158 CTO 6073-2024.pdf	ARL SURA 1070944158 CTO 6073-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 6073-2024.pdf	CUENTA JULIO CTO 6073-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 6073-2024.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6073-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	5507 - 2024 Junio.pdf (Archivado)	5507 - 2024 Junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6073-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6073-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6073-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6073-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6073-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6073-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

