Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	AURA MARIA GOMEZ GARCIA		**Número de Documento:**	1001269753	
Correo Electrónico:	gomezauragm@gmail.com		**Número Telefónico:**	3107628994	
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2018-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	ENFERMERO				
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
I20CHTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	42	19370	$4416360	122.6%
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	12	19370	$232440	6.5%
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	12	19370	$232440	6.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4881240**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	$ 14643720	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 9994920	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 9878700	2136

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1983110	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 6868980	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	$ 464880	2962
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 2033850	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4648800
2	MARZO	$ 5113680
3	ABRIL	$ 4765020
4	MAYO	$ 5229900
5	JUNIO	$ 4997460
6	JULIO	$ 4881240
7	AGOSTO	$ 4900610
8	SEPTIEMBRE	$ 4881240
9	OCTUBRE	$ 5229900
10	NOVIEMBRE	$ 4765020
11	DICIEMBRE	$ 4881240

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 56676620**	**$ 54294110**	**$ 2382510**

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) 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Recibo y entrega de turno revisión de la historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	-Registro en historia clínica
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.	-Participa en la revista de los pacientes asignados	-Entrega y recibo de turno e historia clínica

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 informaciòn del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	-Asistencia en auto cuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	-Historia Clínica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Realizar planes de cuidado de Enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en el tiempo real en la historia clínica.	-Historia clínica
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	-Realizar los pedidos de insumos necesarios a cada uno de los pacientes asignados y realizar el descargo de los mismo	-Mesa de ayuda SUBRED SUR-Sistema Dinamica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Apoya al personal médico y de Enfermería en todos los procedimientos	-Historia clínica
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.	-Participa en la educación de paciente y cuidados sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte médica	-Sistema Dinamica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-Asistencia en auto cuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	--Historia Clínica
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.	-Participa en la educación de paciente y cuidados sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte médica	-Sistema Dinamica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participa en la educación de paciente y cuidados sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte médica	-Sistema Dinamica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82625287	-		$ 4765020
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL VEINTEPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1906008	$ 304961	**$ 305600**
Salud		COMPENSAR		$ 238251	**$ 238800**
ARL	3	SURA		$ 46430	**$ 46600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 553161**	**$ 591000**

INFORMACIÓN DE PAGO

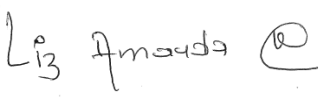
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488438402189

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AURA MARIA GOMEZ GARCIA	2024-12-12 20:49:21
RECHAZADO SUPERVISOR	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2024-12-12 23:35:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AURA MARIA GOMEZ GARCIA	2024-12-14 13:45:58
RECHAZADO SUPERVISOR	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2024-12-14 18:13:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AURA MARIA GOMEZ GARCIA	2024-12-15 07:41:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2024-12-15 11:12:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-16 20:29:42
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 15:40:13

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.



LIZ AMANDA SIERRA PINEDA

© Siasur - 2025