| | | |
|---|---|---|
| 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:** | CHISTIAN JAIR FIGUEREDO GONZALEZ | | **Número de Documento:** | 1023911009 | |
| **Correo Electrónico:** | cfigueredo18@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3138462365 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LENI RODRIGUEZ MORALES | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2231-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 434 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SAN JUAN DE SUMAPAZ | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V02TS | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | TRASLADO SECUNDARIO | 180 | 12 | 10510 | $2017920 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2017920** | **DOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2024-02-01 | | **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 | $ 6342300 | 1020 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 4432310 | 1544 |
| 3 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 3 | $ 4722810 | 2136 |
| 4 | 2024-10-01 | 2024-11-30 | 4 | $ 2103040 | 2617 |
| 5 | 2024-12-01 | 2024-12-31 | 5 | $ 0 | 0 |
| 6 | 2024-12-31 | 2025-01-20 | 6 | $ 739904 | 26 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 7 | $ 221376 | 2962 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2034480 |
| 2 | MARZO | $ 2325120 |
| 3 | ABRIL | $ 2906400 |
| 4 | MAYO | $ 2034480 |
| 5 | JUNIO | $ 2034480 |
| 6 | JULIO | $ 2034480 |
| 7 | AGOSTO | $ 2248320 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 2034480 |
| 9 | OCTUBRE | $ 2906400 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 504480 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 2017920 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5864580** | **$ 24426320** | **$ 23081040** | **$ 1345280** |

| | 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 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | --Para el período comprendido del 01 al 31 de Diciembre del 2024 se realiza actividades propias del auxiliar de enfermería y el traslado de pacientes con adecuada adherencia a los protocolo | -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. | --para el periodo comprendido del 01 al 31 de Diciembre del 2024 se realiza actividades propias de traslado de pacientes brindando educación e información de normas de bioseguridad y cuidado de la salu | -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 la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente. | -para el mes de Diciembre no se realiza actualización de documentos sin embargo con la adherencia de los pacientes protocolos y procedimientos actuales que se realizan en la intranet | -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. | -para el mes de Diciembre no se realiza actualización de documentos sin embargo con la adherencia de los pacientes protocolos y procedimientos actuales que se realizan en la intranet | -historia clínica |
| 5 | 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. | -en el mes de Diciembre se apoya el proceso de atención y traslado de pacientes en la unidad móvil los cuales son trasladados a las unidades de la subred | -historia clínica |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | --trabajar en equipo con las unidades de nuestra subred al momento de realizar los traslados en las unidades móviles así mismo apoyar el servicio cuando se requiera y asistir a reuniones | -listado de asistencia |

## 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 | $ 504480 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 82618831 | - | | |
| 2025 | NOVIEMBRE | 2024 | 12 | 11 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | QUINIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 208000** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 177938 | **$ 162500** |
| ARL | 4 | SURA | | $ 0 | **$ 0** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 413129** | **$ 370500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870434729 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CRISTIAN JAIR FIGUEREDO GONZÁLEZ | 2024-12-16 15:14:00 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES | 2024-12-16 16:35:33 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-12-17 09:08:33 |
| 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 15:40:19 |

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.



**LENI RODRIGUEZ MORALES**
**ENFERMERO**


***© Siasur - 2025***