| | | |
|---|---|---|
| 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:** | FLOR YANETH BELTRAN BUITRAGO | | **Número de Documento:** | 52779807 | |
| **Correo Electrónico:** | flower12291@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3214149740 | |
| **Nombre del Supervisor:** | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-09 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2502-2024 | **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 MEISSEN | | | | |

## 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 | 186 | 18 | 10510 | $2144040 | 109.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2144040** | **DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL 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 | $ 3846660 | 1020 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 3342180 | 1547 |
| 3 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 3 | $ 4792560 | 2136 |
| 4 | 2024-10-01 | 2024-11-30 | 4 | $ 1072020 | 2617 |
| 5 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 5 | $ 2080980 | 2773 |
| 6 | 2024-12-01 | 2024-12-31 | 6 | $ 378360 | 2962 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 7 | $ 1135080 | 2962 |
| 8 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 8 | $ 1135080 | 2962 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1765680 |
| 2 | MARZO | $ 1891800 |
| 3 | ABRIL | $ 1765680 |
| 4 | MAYO | $ 1765680 |
| 5 | JUNIO | $ 2017920 |
| 6 | JULIO | $ 2017920 |
| 7 | AGOSTO | $ 1891800 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1828740 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1954860 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1954860 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 2144040 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5864580** | **$ 23647500** | **$ 20998980** | **$ 2648520** |

| 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. | -prepara verificar según orden medica para el recién nacido y/o pediatría | -formatos escritos con orden de cada paciente |
| 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. | --se dan indicaciones a las paciente con respecto a las importancia de la lactancia materna el cuidado de los niños y el cuidado que se debe tener a la leche materna | --se deja registro y evidencia en el cuaderno y en excel |


***© Siasur - 2025***

| 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. | -actividad no realizada al periodo a certificar | -actividad no ejecutada al periodo a certificar |
| 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. | -se le brinda capacitación a la madre sobre como se debe mantener una buena producción de leche materna los cuidados y lo beneficios | -se deja registro en el cuaderno y en excel |
| 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. | -a través de la educación se busca retroalimentar y fortalecer todo sobre la importancia y los cuidados de mantener y fomentar la lactancia materna | -se deja registro en el cuaderno y en Excel |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | --se realiza la preparación de todas las formulas según orden medica | --se deja evidencia en el cuaderno y Excel |

## 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 | $ 1954860 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 82504185 | - | | |
| 2025 | NOVIEMBRE | 2024 | 12 | 09 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 208900** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 177938 | **$ 163200** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 31900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 404000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 380179408 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | FLOR YANETH BELTRAN BUITRAGO | 2024-12-14 05:57:06 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | FLOR YANETH BELTRAN BUITRAGO | 2024-12-15 16:44:28 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | FLOR YANETH BELTRAN BUITRAGO | 2024-12-16 08:42:59 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | 2024-12-18 12:46:48 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-12-18 17:20:37 |
| 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 15:40:09 |

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 LEGUIZAMON**
**ENFERMERO**
*Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611*
*www.subredsur.gov.co*
*Teléfono 7300000 Ext 26017*
***© Siasur - 2025***