

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2024-12-01	<b>Hasta:</b>	2024-12-31
<b>Nombre Contratista:</b>	MARGARITA BUITRAGO PULIDO		<b>Número de Documento:</b>	35510197
<b>Correo Electrónico:</b>	magda.enfermera0145@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3124500774
<b>Nombre del Supervisor:</b>	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO	<b>Código Grado:</b> - 243-09

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	4812-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1022
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	10510	\$1891800	96.8%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1891800</b>	<b>UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-05-06			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-06-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-06-01	2024-08-31	1	\$ 3762580	1547
2	2024-08-01	2024-10-31	2	\$ 4225020	2136
3	2024-10-01	2024-11-30	3	\$ 1387320	2617
4	2024-11-01	2024-12-31	4	\$ 1891800	2773
5	2024-12-31	2025-01-09	5	\$ 605376	2962
6	2024-12-31	2025-01-20	6	\$ 739904	26

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 739904	26
8	2024-12-31	2025-01-09	8	\$ 605376	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 1681600	
2		JUNIO		\$ 1765680	
3		JULIO		\$ 2017920	
4		AGOSTO		\$ 1891800	
5		SEPTIEMBRE		\$ 1891800	
6		OCTUBRE		\$ 2017920	
7		NOVIEMBRE		\$ 1891800	
8		DICIEMBRE		\$ 1891800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 3909720		\$ 17867000		\$ 15050320	
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.	- Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados		- Registro en historias clínicas	
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.	- Informar, asistir, prevenir e inducir la importancia del auto cuidado a los pacientes y familiares de acuerdo a la condición que se encuentren		- Información clara y oportuna de la información requerida	
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.	- Revisar y registrar en la historia clínica del paciente la evolución del mismo e informar sobre su estado de salud a todos los que les deba interesar		- Historia clínica y notas de enfermería	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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.	- Verificar, informar, elaborar, diligenciar, consultar y/o estudiar documentos o formatos propios y acordes a los casos pertinentes	- Historia clínica y demás documentos institucionales
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.	- Participar en la educación del paciente y cuidador, sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte médica	- Mesa de ayuda subred y sistema dinámica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Apoyar, fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermería bajo los parámetros del cuidado del paciente	- Historia clínica, participación, información verbal y escrita en los diferentes documentos institucionales

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	07	1068071909	-	\$ 1891800	
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				SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 0
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 194200</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	de 0570451870064339		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MARGARITA BUITRAGO PULIDO		2024-12-12 16:42:29		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2024-12-17 12:28:44		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-18 11:39:26		
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 15:40:06		

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**