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:	JAVIER AUGUSTO MANJARRES SALAS		**Número de Documento:**	77191679	
Correo Electrónico:	javiermanjarres42@gmail.com		**Número Telefónico:**	3145585651	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2084-2024	**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
B01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	0	19370	$3486600	96.8%
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	18	19370	$348660	9.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3835260**	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS**					

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	$ 10866570	1022
2	2024-06-01	2024-07-31	2	$ 4416360	1547
3	2024-07-01	2024-08-31	3	$ 4648800	1547
4	2024-08-01	2024-10-31	4	$ 9956180	2136

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-10-01	2024-11-30	5	$ 4881240	2617
6	2024-11-01	2024-12-31	6	$ 2540620	2773
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 4188518	2962
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 1363648	26
9	2024-12-31	2025-01-20	9	$ 1363648	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	$ 4188518	2962
11	2024-12-31	2025-01-09	11	$ 0	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3970850
2	MARZO	$ 3951480
3	ABRIL	$ 4455100
4	MAYO	$ 4416360
5	JUNIO	$ 3719040
6	JULIO	$ 4493840
7	AGOSTO	$ 4183920
8	SEPTIEMBRE	$ 5927220
9	OCTUBRE	$ 3835260
10	NOVIEMBRE	$ 3719040
11	DICIEMBRE	$ 3835260

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 10808460	**$ 59222562**	**$ 46507370**	**$ 12715192**

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.	- Prestar servicios como enfermero profesional en el servicio de hospitalización cuarto norte.	-registros de historia clínica, programación de actividades según la agenda proyectada.
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.	-asistir a las capacitaciones, realizar los cursos por mao según el requerimiento.	-asistencia a los cursos, certificaciones por MAO.

© 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 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)	-Realizar registros de enfermería según la necesidad de los pacientes y realizar auditoria a las notas de enfermería, teniendo en cuenta que esto avala las actividades del profesional de enfermería.	- registros de notas de enfermería.
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 las intervenciones de enfermería según el plan de cuidado de enfermería.	-plan de cuidado de enfermería.
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.	-registro de administración de medicamentos.	-registro de administración de medicamentos.
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-realizar las intervenciones de enfermería según el plan de cuidado de enfermería.	- plan de cuidado de enfermería.
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.	-liderar los servicios de salud, procurando la adecuada comunicación entre los grupos interdisciplinarios.	--kardex de enfermería, entrega de turno y registros de enfermería.
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-realizar el arqueo del carro de paro según la asignación del servicio.	--custodia y seguimiento del carro de paro con los registros diarios.
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.	-enfermero profesional.	-registros clínicos.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-apoyar la atención directa con el paciente teniendo como pilar la humanización y brindar cuidados basando en la evidencia.	-producto de historia clínica.

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	$ 3719040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4578885106	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1487616	$ 238019	**$ 379400**
Salud		FAMISANAR		$ 185952	**$ 296400**
ARL	3	POSITIVA		$ 36238	**$ 57800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 431736**	**$ 733600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	657199857

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER AUGUSTO MANJARRES SALAS	2024-12-17 11:52:33
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-17 11:59:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER AUGUSTO MANJARRES SALAS	2024-12-17 20:29:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-17 21:37:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-18 18:10:01
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 15:40:11

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.

HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2025

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	INFORME FEBRERO CTO No. 2084-2024.pdf	INFORME FEBRERO CTO No. 2084-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MARZO CTO No. 2084-2024.pdf	INFORME MARZO CTO No. 2084-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ABRIL CTO No.2084-2024.pdf	INFORME ABRIL CTO No.2084-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MAYO CTO No.2084-2024.pdf	INFORME MAYO CTO No.2084-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO CTO No.2084-2024.pdf	INFORME JUNIO CTO No.2084-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO CTO No. 2084-2024.pdf	INFORME JULIO CTO No. 2084-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO CTO No. 2084-2024.pdf	INFORME AGOSTO CTO No. 2084-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME SEPTIEMBRE CTO No. 2084-2024.pdf	INFORME SEPTIEMBRE CTO No. 2084-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME OCTUBRE CTO No. 2084-2024.pdf	INFORME OCTUBRE CTO No. 2084-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME NOVIEMBRE CTO No. 2084-2024.pdf	INFORME NOVIEMBRE CTO No. 2084-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77191679
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER AUGUSTO MANJARRES SALAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	MZ 7 3 GARUPAL	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4578885106**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991151861

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 379.400
SUBTOTAL:			1	**$ 379.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 296.400
SUBTOTAL:			1	**$ 296.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 57.800
SUBTOTAL:			1	**$ 57.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 733.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 733.600**

Planilla Pagada