

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

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01		Hasta:	2025-01-09		
Nombre del Contratista:	BRIYITH NATALIA CABALLERO NAVARRETE			Número de Documento:	1233502096		
Correo Electrónico:	bcaballero@estudiantes.areandina.edu.co			Número Telefónico:	3245345866		
Nombre del Supervisor:	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		Código Grado:	-	

DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	4870-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1022	
Perfil:	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO					
Dirección a la que Perteneces:	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
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	57	0	18410	\$1049370	91.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1049370	UN MILLON CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2024-05-10			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-06-01	2024-08-31	1	\$ 7548100	1547
2	2024-08-01	2024-10-31	2	\$ 7198310	2136
3	2024-10-01	2024-11-30	3	\$ 4528860	2617
4	2024-11-01	2024-12-31	4	\$ 4197480	2773
5	2024-12-31	2025-01-09	5	\$ 342426	2962
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 342426	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-01-01	2025-01-09	7	\$ 342426	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 2025100	
2		JUNIO		\$ 3553130	
3		JULIO		\$ 3645180	
4		AGOSTO		\$ 3866100	
5		SEPTIEMBRE		\$ 3976560	
6		OCTUBRE		\$ 3976560	
7		NOVIEMBRE		\$ 3203340	
8		DICIEMBRE		\$ 3424260	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5743920		\$ 30243948		\$ 27670230	\$ 2573718
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Instrumentador quirúrgico) 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.	--SE EJECUTAN PROCESOS INTEGRALES DE ATENCION SEGURA AL PACIENTE DENTRO Y FUERA DEL QUIROFANO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE SUS CONOCIMIENTOS EN DIFERENTES AREAS COMO: CIRUGIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION Y PROGRAMACION DE QUIROFANOS		--LIBRO DE NOVEDADES	
2	Velar por el desarrollo de los Servicios Quirúrgicos, Central de Esterilización y programación de Cirugía con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, establecidos en la Subred Sur	-EJECUCION DE DIFERENTES PROCESOS ASISTENCIALES EN CIRUGIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION Y PROGRAMACION DE CIRUGIA DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS CON REPORTE EN LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL E INFORME MENSUAL DE FUNCIONES		-CARPETA DE PRODUCTIVIDAD Y CENTROS DE COSTOS	
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, 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 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).	-SE REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO		-CARPETAS DE INDICADORES SALAS DE CIRUGIA, CARPETA DE INDICADORES CENTRAL DE ESTERILIZACION, LIBRO DE NOVEDADES CENTRAL ESTERILIZACION Y/O MEDIOS MAGNETICOS	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-SE REVISARÁ CONSTANTEMENTE LA NORMATIVIDAD VIGENTE APORTANDO IDEAS PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS REALIZANDO ACTUALIZACIÓN SEGÚN LOS REPORTES DE EVIDENCIA	--LIBRO DE NOVEDADES DE INSTRUMENTACIÓN EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
5	Presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la productividad, actividades ejecutadas	-REPORTES MENSUALES DE LOS PROCESOS EJECUTADOS EN CADA ÁREA MEDIANTE LA EJECUCIÓN DEL INFORME DE GESTIÓN	-CENTRO DE COSTOS MENSUALES E INFORME DE ACTIVIDADES
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--CAPACITACIÓN CONTINUA, INCENTIVANDO A NUESTROS SERVICIOS DE TRABAJO EN EQUIPO PARA PRESTAR SERVICIOS DE APOYO CON CALIDAD Y SEGURIDAD PARA EL PACIENTE.	-FORMATO DE CAPACITACIÓN

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		\$ 3424260
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9480367013	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1369704	\$ 219153	\$ 219200	
Salud					SÁNTITAS		\$ 171213	\$ 171300	
ARL				3	SURA		\$ 33366	\$ 33400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 397516	\$ 423900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488445875765	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					BRIYITH NATALIA CABALLERO NAVARRETE		2025-01-28 01:59:08		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					BRIYITH NATALIA CABALLERO NAVARRETE		2025-01-28 21:03:58		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE		2025-01-29 09:46:48		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					LEIDY PAOLA HENAO ARCILA		2025-01-30 22:36:59		

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.



SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO