

**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 del Contratista:</b>	JUAN CARLOS SANTANA TINOCO		<b>Número de Documento:</b>	1022934729
<b>Correo Electrónico:</b>	juan.samu0609@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3504441828
<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>	4469-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	433
<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	156	0	10510	\$1639560	83.9%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1639560</b>	<b>UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-03-14			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-04-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 3216060	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 3972780	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 3468300	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 2648520	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3026880	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 630600	2962

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

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

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 924880	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 924880	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 630600	2962
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>	
1		MARZO		\$ 1261200	
2		ABRIL		\$ 1891800	
3		MAYO		\$ 1954860	
4		JUNIO		\$ 1891800	
5		JULIO		\$ 1891800	
6		AGOSTO		\$ 1891800	
7		SEPTIEMBRE		\$ 2080980	
8		OCTUBRE		\$ 2585460	
9		NOVIEMBRE		\$ 2144040	
10		DICIEMBRE		\$ 1639560	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 3909720		\$ 23353220		\$ 19233300	\$ 4119920
<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>	
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.	cumplir con el objetivo del contrato en coordinación con el supervisor acorde a las necesidades de los usuarios de la subred		-- auditorias	
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.	brindar información a los usuarios acerca normas de bioseguridad y seguridad del paciente		--historia clinica	

<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>
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	- 3. registrar las actividades realizadas a los usuarios de manera oportuna y veraz	- - historias clinicas-auditorias
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	- 4- participar en la capacitacion de protocolos,guías y de mas. y ponerlos en practica	- - formatos guías. protocolos-prosedimientos
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.	- 5. contribuir activamente en el proceso de atencion segura.para asegurar la recuperacion de los usuarios durante la hospitalizacion	- -historia clinica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-6. apoyar las actividades propuestas en las areas profesionales	-- las establecidas por la institucion

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2144040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	16	82674576	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL CUARENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 208000
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 402200</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24052980158	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN CARLOS SANTANA TINOCO		2024-12-14 21:53:36	
RECHAZADO SUPERVISOR					IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2024-12-15 11:40:33	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN CARLOS SANTANA TINOCO		2024-12-16 11:29:09	
RECHAZADO SUPERVISOR					IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2024-12-17 17:26:48	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN CARLOS SANTANA TINOCO		2024-12-17 22:17:19	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2024-12-18 12:57:08	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-18 17:56:25	
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 15:40:18	

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**