

**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:	ROQUE DE JESUS LONDOÑO MONTEALEGRE	Número de Documento:		11221385
Correo Electrónico:	Roquejl29@hotmail.com	Número Telefónico:		3107197393
Nombre del Supervisor:	MARISOL VELANDIA PEDRAZA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD	Código Grado: - 242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6185-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1544
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V03JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	48	0	19370	\$929760	77.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 929760	NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-07-19			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-08-01	2024-10-31	1	\$ 6164380	2136
2	2024-10-01	2024-11-30	2	\$ 4992740	2617
3	2024-11-01	2024-12-31	3	\$ 3835260	2773
4	2024-12-31	2025-01-09	4	\$ 1115712	2962
5	2024-12-31	2025-01-09	5	\$ 1115712	2962
6	2025-01-01	2025-01-09	6	\$ 1115712	2962

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	JULIO	\$ 1549600
2	AGOSTO	\$ 3719040
3	SEPTIEMBRE	\$ 4028960
4	OCTUBRE	\$ 3719040
5	NOVIEMBRE	\$ 3719040
6	DICIEMBRE	\$ 3564080
7	ENERO	\$ 929760

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5462340	\$ 23801856	\$ 21229520	\$ 2572336

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 (Enfermera(o)) 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 realizo apoyo terapéutico en el domicilio a pacientes, acompañamiento en el tratamiento al paciente y cuidador, administración segura de medicamentos bajo estrategia de los 11 correctos, solicitud de insumos y medicamentos, devolución tratamientos y registro de notas.	-Formato registro de actividades realizadas al paciente Atención Domiciliaria.
2 Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-Se realizan actividades de información, educación a familias ingresadas durante el mes de julio al programa de atención domiciliaria sobre autocuidado de la salud, importancia a la adherencia del tratamiento, adecuada dieta alimenticia.	-Registro dinámica gerencial
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), simultanea o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-Se realiza registro en historia clínica de dinámica gerencial de administración de medicamentos, nota de enfermería, registro de signos vitales y educación brindada a pacientes y cuidadores.	-Historia clínica de dinámica gerencia.

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 realizan aportes y sugerencias para los formatos y documentos del programa de Atención Domiciliaria.	-Acta soporte
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-Se realiza administración de medicamentos cumpliendo los 11 correctos establecidos en el protocolo institucional.	-Nota de administración de medicamentos en historia clínica
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Se brinda información y educación sobre las diferentes rutas de salud.	-Historia clínica de dinámica gerencial.
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.	-Articulación con equipos de enfermería y farmacia para entrega de insumos y medicamentos de pacientes que ingresaron al programa de atención domiciliaria. Se participa activamente en las reuniones de articulación para el buen funcionamiento del programa de Atención Domiciliaria.	-Acta de soporte
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Se realiza seguimiento y custodia a la entrega de los medicamentos por parte de la farmacia, así mismo se deja soporte de los medicamentos entregados al paciente y se realiza seguimiento a los equipos médicos.	-Formato de seguimiento diario de funcionamiento de los equipos de atención domiciliaria y formato relación de entrega de medicamentos de atención domiciliaria.
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.	-Se realiza seguimiento a los pacientes del programa de Atención Domiciliaria, toma de signos vitales y reporte de novedades al equipo médico.	-Historia Clínica registrada en aplicativo dinámica gerencial.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo en urgencias del Hospital Tunal (Tratamiento y procedimientos).	-Historia clínica de dinámica gerencial.

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	\$ 3564080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9480902644	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	28				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHENTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1425632	\$ 228101	\$ 258600
Salud					SALUD TOTAL		\$ 178204	\$ 202100
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413747	\$ 460700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0570000570099705

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ROQUE DE LONDOÑO MONTEALEGRE	2025-01-28 22:58:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARISOL VELANDIA PEDRAZA	2025-01-29 11:16:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-30 11:28:36
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	2025-02-18 16:25:00

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.



MARISOL VELANDIA PEDRAZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11221385		LONDOÑO MONTEALEGRE ROQUE DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 43 A SUR No. 13 B - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3035432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2024-12	2024-12	1223837405	9480902644	I	2025/01/22	2025/01/28	BANCO DAVIVIENDA	6
								Valor \$460,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,610,000	\$257,600			\$1,610,000	\$201,300					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,610,000	\$257,600			\$1,610,000	\$201,300					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0					
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,610,000	\$257,600			\$1,610,000	\$201,300					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0					
1	CC 11221385	LONDOÑO ROQUE		230301	30	\$1,610,000	\$257,600	EPS002	30	\$1,610,000	\$201,300		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0					
Total	Afiliados(1)				\$1,610,000	\$257,600			\$1,610,000	\$201,300				\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11221385		LONDOÑO MONTEALEGRE ROQUE DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 43 A SUR No. 13 B - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3035432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-12	2024-12	1223837405	9480902644	I	2025/01/22	2025/01/28	BANCO DAVIVIENDA	6	\$460,700	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$257,600	\$1,000	\$0	\$258,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$257,600	\$1,000	\$0	\$258,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$201,300	\$800	\$0	\$202,100	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$201,300	\$800	\$0	\$202,100	
TOTAL				1	\$458,900	\$1,800	\$0	\$460,700	



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

Datos guardados

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 11221385 CTO 6185-2024.pdf	ARL SURA 11221385 CTO 6185-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 6185 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO - 6185 - 2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO - 6185 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle