

	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:	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	JANNETH RODRIGUEZ CASTILLO		Número de Documento:	52128064	
Correo Electrónico:	frajadilkar@gmail.com		Número Telefónico:	3203983314	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3098-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	480
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	165	0	10510	\$1734150	88.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1734150	UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTOCINCIENTAPESOS					

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	\$ 4981740	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 3720540	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 4508790	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 1828740	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 2207100	2773
6	2024-12-31	2025-02-20	6	\$ 1954860	26

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 504480	2962
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 809600	26
9	2024-12-31	2025-01-20	9	\$ 809600	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	\$ 504480	2962
11	2025-01-01	2025-01-09	11	\$ 504480	2962
12	2025-01-09	2025-01-20	12	\$ 809600	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2049450	
2		MARZO		\$ 2175570	
3		ABRIL		\$ 2112510	
4		MAYO		\$ 2144040	
5		JUNIO		\$ 1923330	
6		JULIO		\$ 2238630	
7		AGOSTO		\$ 1954860	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2080980	
9		OCTUBRE		\$ 2144040	
10		NOVIEMBRE		\$ 2144040	
11		DICIEMBRE		\$ 1954860	
12		ENERO		\$ 1734150	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5864580		\$ 29008590		\$ 24656460	\$ 4352130
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 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.	--PREPARAR AL PACIENTE PARA LA TOMA DE LA TOMOGRAFIA SEGUN ORDEN MEDICA. -REALIZAR LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS AREAS CORRESPONDIENTES.		--REGISTRO EN LA HOJA DE CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SEGUN CORRESPONDE.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-INFORMAR AL PACIENTE SOBRE LAS CONDICIONES DE PREPARACIÓN PARA UNA ADECUADA TOMA DEL EXAMEN SOLICITADO. -INFORMAR AL PACIENTE SOBRE POSIBLES SINTOMAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR AL REALIZAR EL EXAMEN CON MEDIO DE CONTRASTE. -DAR LA INFORMACION PRECISA DE COMO RECLAMAR LOS RESULTADOS DEL EXAMEN REALIZADO.	-REGISTRO DIARIO DE ENTREGA DE TURNO. -BRINDAR AL PACIENTE LA INFORMACION CLARA SOBRE LOS CUIDADOS Y POSIBLES REACCIONES .
3	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.	REGISTRO DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA EXCEL Y EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA.	-REGISTRO PROGRAMA EXCEL,REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA,REGISTRO ENTREGA DE TURNO
4	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.	-CONFIRMAR Y REVISAR EL CORRECTO REGISTRO EN LAS HOJAS DE TOMA DE TEMPERATURA, LIMPIEZA, DESINFECCION DE LAS AREAS ASIGNADAS.	--REGISTRO HOJAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION.
5	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.	-ORIENTAR AL PACIENTE Y/O FAMILIAR PARA UNA CORRECTA PREPARACION CON RESPETO AL EXAMEN QUE SE VA A REALIZAR. -VERIFICAR QUE TODOS LOS USUARIOS LLENEN SU RESPECTIVO CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGUN CORRESPONDA.	--CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-VERIFICAR LAS CONDICIONES DE LOS PACIENTES AL INGRESO Y SALIDA DEL SERVICIO BRINDADO UNA BUENA ACTITUD ,CLARA Y PRECISA. -SOLICITAR LOS INSUMOS REQUERIDOS EN LA FARMACIA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN MEDIO DE CONTRASTE.	-REGISTRO DE ENFERMERIA.

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		\$ 1954860
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1067788827	-			
2025	DICIEMBRE	2025	12	05					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					FAMISANAR		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800335301		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JANNETH CASTILLO RODRIGUEZ			2025-01-28 12:10:31	
RECHAZADO SUPERVISOR					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-01-28 13:39:43	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JANNETH CASTILLO RODRIGUEZ			2025-01-31 10:55:28	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-01-31 11:11:25	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-31 15:38:20	
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			2025-02-20 15:20:02	

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.

NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS