

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-11	Hasta:	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	JESICA DIAZ CONDE		Número de Documento:	1106776913	
Correo Electrónico:	jesicadiazconde@hotmail.com		Número Telefónico:	3138013910	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2052-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
L06ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	156	0	11519	\$1796964	128.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1796964	UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-11	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1796964	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 16733600	\$ 16733600	\$ 1796964	\$ 14936636

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.	- Recepcionar al paciente, Aplicando los cuidados durante y después del estudio. . Apoyo al medico Radiólogo durante la intervención. . Gestionar todo el material que va a estar en contacto con el paciente (catéteres guías etc..) que llegan al Servicio de Radiología . Controlar los Insumos en las diferentes salas y consultorios del Servicio de Radiología	--Conocer las preparaciones de imagenología establecidas en la institución. . Dar a conocer al paciente las indicaciones principales de los estudios de imagenología. . Enumerar las complicaciones que se pueden presentar después de algunos exámenes especialmente de tipo invasivo. . Verificar los exámenes de laboratorio necesarios previos a la realización del procedimiento que requieran medios de contraste. . Disminuir el numero de eventos adversos por deficiencia en la preparación. Dar información a los pacientes un instructivo claro de fácil comprensión para su preparación por consulta externa . Manejo adecuado y funcionamiento de carro de carro de paro, para el mes de enero de 2025
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.	-Dar a conocer al paciente las indicaciones principales de los estudios de imagenología. . Atención humanizada al usuario y su familia	-Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda, apoyo, asesoría e información hasta el final de la atención, para el mes de enero de 2025. Orientar al paciente para el ingreso al consultorio, o toma de imágenes con los cuidados permitidos para la toma del estudio.
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 Enfermería en la Historia Clínica de los cuidados y actividades de enfermería realizados, tratamientos aplicados y recomendaciones para las horas posteriores a la intervención. . Verificación Paciente correcto - Examen correcto -Orden correcta -Preparación correcta	--Realización de la nota de enfermería donde se describa el estudio, la atención durante y finalización del procedimiento. Dar claridad sobre los alimentos y/o dietas, medicamentos y cuidados en la preparación de pacientes considerados especiales (diabéticos, adultos Jóvenes, hipertensos, con patologías renales, cardíacas con antecedentes alérgicos, compromiso mental). Vena canalizada.
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.	- Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente - Medidas especiales y de protección para el personal de enfermería.	-Recibo y Entrega de Turno Verificación del consentimiento informado, para los estudios con medio de contraste. firma de recibido de los elementos de protección, firma de las capacitaciones recibidas, para el mes de enero de 2025
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.	-Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente - Medidas especiales y de protección para el personal de enfermería. . Brindar atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. . Portar el carnet de la Institución en la jornada asignada. Presentación del personal acorde con el perfil. . Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución	--Verificación del consentimiento informado con medio de contraste. . firma de recibido de los elementos de protección, . firma de las capacitaciones recibidas, para el mes de enero de 2025. Terminación de los cursos habilitados en la página de la Intranet de la Subred Sur, por la Plataforma de MAO, para el mes de enero de 2025
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realización de Actividades realizadas en la Jornadas asignadas	- Realización de actividades en las jornadas asignadas durante el mes de enero de 2025 INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488426962269
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN			USUARIO	FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			JESICA DIAZ CONDE	2025-02-04 07:38:29	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			JESICA DIAZ CONDE	2025-02-04 10:35:36	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			JESICA DIAZ CONDE	2025-02-04 10:44:28	
ACEPTADO SUPERVISIÓN			NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-02-04 13:50:20	
ACEPTADO CONTRATACIÓN			ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-06 11:02:16	
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 15:49:20	

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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL CATEGORÍA: INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: 02 INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadores, equipo per		NÚMERO PLANILLA: 7982795796 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2024 2024 MES: diciembre AÑO: 2024 INDEPENDIENTES 2024	
CUIDAD/MUNICIPIO: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL CATEGORÍA: INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: 02 INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadores, equipo per		DÍAS DE MORA: 0 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2024/12/26	
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadores, equipo per		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENAE E IGBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSION										TOTALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD POR COTIZACIÓN	EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301			1		\$ 208.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:											\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD POR COTIZACIÓN	EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
EPS017			1		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:											\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD POR COTIZACIÓN	EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
14-11			1		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700	\$ 0	\$ 31.700
SUBTOTALES:											\$ 31.700	\$ 0	\$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAFISCALES									
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	TIPO DE SALARIO	COLONIZADO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	RENTA PRESTACION	ADMIN	BC	DIAS COT	BC	COTIZACIÓN	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	ADMIN	VALOR APORTES	VALOR APORTES	VALOR APORTES
1	1108778913 JESICA DIAZ CONDE	INDEPENDIENTE	02	\$ 1.300.000	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	\$ 208.000	1.300.000	\$ 162.500	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500	\$ 162.500	\$ 162.500
SUBTOTALES:																			

TOTAL

\$ 402.200

