Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	LIDA KATHERINE SALDARRIAGA RINCON		**Número de Documento:**	1024495572	
Correo Electrónico:	lidakatherinesal@gmail.com		**Número Telefónico:**	3043714261	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1776-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	120	48	10510	$1765680	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1765680**	**UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 7630260	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 4918680	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 5107860	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 2270160	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 2648520	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 472950	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 1040490	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 1040490	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 472950	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	$ 472950	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	$ 1040490	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2396280
2	MARZO	$ 2585460
3	ABRIL	$ 2522400
4	MAYO	$ 2396280
5	JUNIO	$ 2396280
6	JULIO	$ 2711580
7	AGOSTO	$ 2648520
8	SEPTIEMBRE	$ 2522400
9	OCTUBRE	$ 2585460
10	NOVIEMBRE	$ 2459340
11	DICIEMBRE	$ 2711580
12	ENERO	$ 1765680

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 32980380**	**$ 29701260**	**$ 3279120**

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	-AUDITORIAS HOSPITALARIAS
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.	-BRINDAR INFORMACIÓN A LOS USUARIOS ACERCA DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD NORMAS DE INGRESO ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS	-DINAMICA GERENCIAL

© Siasur - 2025

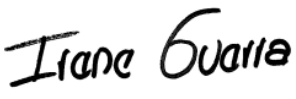
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 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.	-REGUISTRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	-NOTAS DE ENFERMERIA DINAMICA GERENCIAL
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS CAPACITACIONES	-PARTICITAR ACTIVAMENTE EN LAS CAPACITACIONES
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.	-CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE ATENCION SEGURA AL PACIENTE	-FORMATOS GUIAS PROTOCOLOS
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUIDADO INTEGRAL AL PACIENTE ES ESTADO CRITICO	-CUIDADO INTEGRAL AL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

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**	$ 2711580
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	83132230	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**23**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1084632	$ 173541	**$ 208000**
Salud					CAPITAL SALUD		$ 135579	**$ 162500**
ARL				3	SURA		$ 26422	**$ 31700**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 314782**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	488400104029

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIDA KATHERINE SALDARRIAGA RINCON	2025-01-29 14:44:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-01-29 15:05:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-29 22:56:56
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 15:49:09

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 LEGUIZAMON
ENFERMERO