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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	KAROL STEFANY SALGADO AVILA		**Número de Documento:**	1033796944	
Correo Electrónico:	k-salgado@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3022974911	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2250-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
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
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	168	12	21230	$3821400	99.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3821400**	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

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	$ 3057120	
2	FEBRERO	$ 3821400	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30840136	**$ 30840136**	**$ 6878520**	**$ 23961616**

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.	Manejo de personal, medicamentos, titulación educación al paciente.	Notas de enfermería.
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	Educación a los pacientes y familiares.	Notas de enfermería.
3	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 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).	Manejo de personal, administración de medicamentos, titulación de medicamentos. educación al paciente, devolución de medicamentos, realización de procedimientos.	Notas de enfermería.
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	Diligenciamiento de consentimientos informados.	Folios de las historias clínicas de los pacientes.
5	5) Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institucion	Revisión de los doce correctos en cada paciente.	Notas de enfermería.
6	6). Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	Revisión y consulta con el equipo interdisciplinar de la institución.	Folios de las historias clínicas de los pacientes.
7	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	Revisión y consulta con el equipo interdisciplinar de la institución.	Folios de las historias clínicas de los pacientes.
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	Recibo y entrega de carro de paro.	Firma de carpeta de seguimiento a carro de paro.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	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	Seguimiento a notas, intervenciones y actividades de enfermería.	Notas de enfermería.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Asistencia a capacitaciones.	Firma de asistencia.

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	$ 3057120
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	76041510	-		
2025	**ENERO**	**2025**	**02**	**10**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**TRES MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 309800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 242100**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 47200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 599100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	03209374446

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAROL STEFANY SALGADO AVILA	2025-02-23 18:48:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-02-24 12:52:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	JULIAN ALBERTO MORON	2025-02-25 12:14:01
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	2025-03-13 10:16:45

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