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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	LINDA EMILIANA BOYACA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52241866	
Correo Electrónico:	lindaemilian@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3057671618	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4066-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
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
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	48	11519	$2626332	122.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2626332**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1313166	
2	FEBRERO	$ 2626332	
3	MARZO	$ 2626332	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17140272	**$ 17140272**	**$ 6565830**	**$ 10574442**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	---RECIBO Y ENTREGA DE TURNO ,REVISION DE LA HISTORIA CLINICA,REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES - ---	--- REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA
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.	--INFORMACION CLARA Y OPORTUNA IMPORTANCIADE AUTOCUIDADODE LA INFORMACION REQUERIDAD. -	--INFORMAR, ASISITIR Y PREVENIR LOS PACIENTES Y LOS FAMILIARES DE ACUERDO A LA CONDICION QUE SE ENCUENTRE.
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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.	---INFORMACION CLARA Y OPORTUNA IMPORTANCIADE AUTOCUIDADODE LA INFORMACION REQUERIDAD.-	----INFORMAR, ASISITIR Y PREVENIR LOS PACIENTES Y LOS FAMILIARES DE ACUERDO A LA CONDICION QUE SE ENCUENTRE.-
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.	-REVISAR Y REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA DEL MISMO E INFORMAR SOBRE SU ESTADO DE SALUD A TODOS LOS QUE LES DEBA INTERESAR. -	- -- - HISTORIA CLÍNICA, NOTAS DE ENFERMERÍA. HISTORIA CLÍNICA, NOTAS DE ENFERMERÍA.
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.	---PARTICIPAR EN LA EDUCACION DE VIDA SALUDABLEY REFORZAR LAS RECOMENDACIONES MEDICAS.	------- MESA DE AYUDA SUBRED SUR Y SISTEMA DINÁMICA.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--APOYAR Y FORTALECERLAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA BAJO LOS PARAMETROS DE CUIDADOS DEL PACIENTE. CLÍNICA HSTORIA,	- -INFORMACION VERBALY ESCRITA DE LOS DIFERENTES DOCUMENTOSINSTITUCIONALES.

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	$ 2626332
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	76266210	-		
2025	FEBRERO	2025	03	25				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870442557

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINDA EMILIANA BOYACA RODRIGUEZ	2025-03-25 21:20:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINDA EMILIANA BOYACA RODRIGUEZ	2025-03-25 21:21:35
RECHAZADO SUPERVISOR	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-03-25 23:07:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINDA EMILIANA BOYACA RODRIGUEZ	2025-03-27 17:43:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-03-27 22:18:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	JENNY PATRICIA MORENO GONZALEZ	2025-03-31 14:51:52
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	2025-04-14 16:20:42

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.

© Siasur - 2025