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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	ROQUE DE JESUS LONDOÑO MONTEALEGRE		**Número de Documento:**	11221385	
Correo Electrónico:	Roquejl29@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3107197393	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2094-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V03JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	186	22	21230	$4415840	114.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4415840**	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	$ 3226960	
2	FEBRERO	$ 4076160	
3	MARZO	$ 4246000	
4	ABRIL	$ 4415840	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 30840136	$ 30840136	$ 15964960	$ 14875176

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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, segùn 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 demàs normas concordantes.	-Se realizo apoyo terapéutico en el domicilio a pacientes, acompañamiento en el tratamiento al paciente y cuidador, administración segura de medicamentos bajo estrategia de los 11 correctos, solicitud de insumos y medicamentos, devolución tratamientos y registro de notas.	-Formato registro de actividades realizadas al paciente Atención Domiciliaria.
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Se realizan actividades de información, educación a familias ingresadas durante el mes de febrero al programa de atención domiciliaria sobre autocuidado de la salud, importancia a la adherencia del tratamiento, adecuada dieta alimenticia.	-Registro dinámica gerencial
3	3). Registrar en la Historia Clìnica toda la informaciòn del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs 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).	-Se realiza registro en historia clínica de dinámica gerencial de administración de medicamentos, nota de enfermería, registro de signos vitales y educación brindada a pacientes y cuidadores.	-Historia clínica de dinámica gerencia.
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Se realizan aportes y sugerencias para los formatos y documentos del programa de Atención Domiciliaria.	-Acta soporte
5	5). Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion.	-Se realiza administración de medicamentos cumpliendo los 11 correctos establecidos en el protocolo institucional.	-Nota de administración de medicamentos en historia clínica
6	6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	-Se brinda información y educación sobre las diferentes rutas de salud.	-Historia clínica de dinámica gerencial.
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.	-Articulación con equipos de enfermería y farmacia para entrega de insumos y medicamentos de pacientes que ingresaron al programa de atención domiciliaria. Se participa activamente en las reuniones de articulación para el buen funcionamiento del programa de Atención Domiciliaria.	-Acta de soporte

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Se realiza seguimiento y custodia a la entrega de los medicamentos por parte de la farmacia, así mismo se deja soporte de los medicamentos entregados al paciente y se realiza seguimiento a los equipo médicos.	-Formato de seguimiento diario de funcionamiento de los equipos de atención domiciliaria y formato relación de entrega de medicamentos de atención domiciliaria.
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-Se realiza seguimiento a los pacientes del programa de Atención Domiciliaria, toma de signos vitales y reporte de novedades al equipo médico.	-Historia Clínica registrada en aplicativo dinamica gerencial.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo en urgencias del Hospital Tunal (Tratamiento y procedimientos).	-Historia clínica de dinámica gerencial

© Siasur - 2025

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	$ 4246000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9484993037	-		
2025	MARZO	2025	04	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1698400	$ 271744	**$ 272200**
Salud		SALUD TOTAL		$ 212300	**$ 212700**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 492910**	**$ 484900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570000570099705

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ROQUE DE LONDOÑO MONTEALEGRE	2025-04-23 22:36:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ROQUE DE LONDOÑO MONTEALEGRE	2025-04-25 23:00:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-04-26 22:55:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-04-29 15:58:31

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11221385		LONDOÑO MONTEALEGRE ROQUE DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 43 A SUR No. 13 B - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3035432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1427889019	9484993037	I	2025/04/22	2025/04/23	BANCO DAVIVIENDA	1	$484,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	11221385	LONDOÑO ROQUE	230301	30	$1,700,000	$272,000	EPS002	30	$1,700,000	$212,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11221385		LONDOÑO MONTEALEGRE ROQUE DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 43 A SUR No. 13 B - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3035432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1427889019	9484993037	I	2025/04/22	2025/04/23	BANCO DAVIVIENDA	1	$484,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$272,000	$200	$0	$272,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$272,000	$200	$0	$272,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,500	$200	$0	$212,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$212,500	$200	$0	$212,700
TOTAL				**1**	**$484,500**	**$400**	**$0**	**$484,900**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ENERO 2025 DEL 11 - 31 CTO. 2094 - 2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 DEL 11 - 31 CTO. 2094 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO VISIOMETRIA.pdf	CERTIFICADO VISIOMETRIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 2094 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 2094 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 2094 - 2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 2094 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >