

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2024-12-01	<b>Hasta:</b>	2024-12-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	NATALIA ANDREA ARCE NARVAEZ		<b>Número de Documento:</b>	1022351805
<b>Correo Electrónico:</b>	wuntan22@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3006678815
<b>Nombre del Supervisor:</b>	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	<b>Código Grado:</b> - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2451-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	434
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	30	10510	\$2270160	116.1%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2270160</b>	<b>DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL CIENTOSESENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-02-01			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-04-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 6810480	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 4603380	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 4729500	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 504480	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 2837700	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 795200	2962

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025


EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 795200	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2774640	
2		MARZO		\$ 2017920	
3		ABRIL		\$ 2080980	
4		MAYO		\$ 2522400	
5		JUNIO		\$ 2144040	
6		JULIO		\$ 2270160	
7		AGOSTO		\$ 2333220	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2396280	
9		OCTUBRE		\$ 1954860	
10		NOVIEMBRE		\$ 2080980	
11		DICIEMBRE		\$ 2270160	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 5864580		\$ 26940520		\$ 24845640	
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.	-motivar a los usuarios a tener una mayor responsabilidad en cuanto a sus estilos de vida cuidados de su salud		--mediante charlas motivar usuarios a mejorar su estilo de vida	
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.	-aplicacion de protocolos ,guías y manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidados de los pacientes atendido		-historias clinicas y lista de chequeo	

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 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.	-ejecutar tratamientos inyectología ,venopunciones ,curaciones toma de muestras de laboratorio segun normas y protocolos establecidos	-lista de chequeo de infecciones ,sondas y catétere
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.	-ejecutar tratamientos inyectología ,venopunciones ,curaciones toma de muestras de laboratorio segun normas y protocolos establecidos	-lista de chequeo de infecciones ,sondas y catéteres
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.	-ejecutar tratamientos inyectología venopunciones ,curaciones ,toma de muestras de laboratorio segun normas y protocolos establecidos	--asistir en los procedimientos teniendo en cuenta los elementos de proteccion personal y normas de asepsia
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--motivar a los usuarios a tener una mayor responsabilidad en cuanto a sus estilos de vida cuidados de su salud	--mediante charlas motivar usuarios a mejorar su estilo de vida

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	\$ 2080980
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11	9477407608	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 209200
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 163400
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 31900
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 404500</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04584912486	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NATALIA ANDREA ARCE NARVAEZ		2024-12-14 19:12:32	
RECHAZADO SUPERVISOR					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2024-12-16 20:53:46	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NATALIA ANDREA ARCE NARVAEZ		2024-12-17 07:28:56	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2024-12-17 12:53:33	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-18 09:31:59	
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		2025-01-17 15:40:17	

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.



**HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN**  
**DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS**