

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	ESNEIDA HUERTAS BALLESTEROS		Número Documento:	65716555	
Correo Electrónico:	ESNEIDAHUERTASJJES@HOTMAIL.COM		Número Telefónico:	3124743786	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	- 243-09

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4327-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	0	11519	\$2142534	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2142534	DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-25	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 345570	
2	FEBRERO	\$ 1935192	
3	MARZO	\$ 2142534	
4	ABRIL	\$ 2073420	
5	MAYO	\$ 2211648	
6	JUNIO	\$ 2004306	

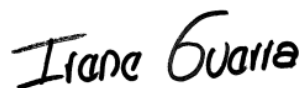
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
7	JULIO	\$ 2142534	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17140272	\$ 17140272	\$ 12855204	\$ 4285068
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO 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.	---APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS, GUIAS Y MANUALES INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS	---HISTORIAS CLINICAS Y LISTA DE CHEQUEO DE INFECCIONES
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	---EJECUTAR TRATAMIENTOS, INYECTOLOGIA, VENO PUNCIONES, CURACIONES, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SEGÚN NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS, LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS -	----LISTA DE CHEQUEO DE INFECCIONES SONDA Y CATETERES
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 (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.	---APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS, GUIAS Y MANUALES INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS - - - -	----HISTORIAS CLINICAS Y LISTA DE CHEQUEO DE INFECCIONES
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.	---REGISTRO CLARO, CORTO Y CONCISO DE TODAS LAS ACTIVIDADES Y TRATAMIENTOS APLICADOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA -- -	--HISTORIA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS
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.	---REALIZACION DE LA ENTREGA DE RECIBO DE TURNO SEGÚN PROGRAMACION, CUMPLIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL -	---SUPERVISION DEL JEFE DEL SERVICIO
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---ACTUALIZAR EN LAS RUTAS PARA ORDENAR A LOS USUARIOS	---ACTUALIZAR EN LAS RUTAS PARA ORDENAR A LOS USUARIOS

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		\$ 2004306
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9488324820	-			
2025	JUNIO	2025	07	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS SEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760		\$ 227800
Salud					FAMISANAR		\$ 177938		\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676		\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129		\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS	Número de Cuenta		075562355
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						ESNEIDA BALLESTEROS HUERTAS		2025-07-23 15:18:29	
RECHAZADO SUPERVISOR						IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2025-07-24 16:08:15	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						ESNEIDA BALLESTEROS HUERTAS		2025-07-24 21:38:45	
RECHAZADO SUPERVISOR						IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2025-07-25 15:41:39	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						ESNEIDA BALLESTEROS HUERTAS		2025-07-27 11:10:38	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						ESNEIDA BALLESTEROS HUERTAS		2025-07-27 11:11:50	
RECHAZADO SUPERVISOR						IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2025-07-28 14:36:09	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						ESNEIDA BALLESTEROS HUERTAS		2025-07-28 22:17:29	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						ESNEIDA BALLESTEROS HUERTAS		2025-07-28 22:18:35	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2025-07-29 11:54:29	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-07-29 14:30:54	

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.

A handwritten signature in black ink that reads "Irene Guerra". The script is cursive and fluid.

**IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO**