| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-08-01 | **Hasta:** | 2025-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | NEIDY TATIANA BENITEZ FORERO | | **Número de Documento:** | 1233508816 | |
| **Correo Electrónico:** | tatiana.benitez08@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3219057224 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3149-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | ENFERMERO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B02ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS MEISSEN | 180 | 0 | 21230 | $3821400 | 96.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3821400** | **TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-21 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-09-20 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-08-11 | 2025-10-31 | 1 | $ 0 | 0 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1273800 |
| 2 | FEBRERO | $ 3566640 |
| 3 | MARZO | $ 4076160 |
| 4 | ABRIL | $ 3821400 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 5 | MAYO | $ 3821400 |
| 6 | JUNIO | $ 4330920 |
| 7 | JULIO | $ 4076160 |
| 8 | AGOSTO | $ 3821400 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 31590240** | **$ 31590240** | **$ 28787880** | **$ 2802360** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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. | -Cumplir con los turnos programados, realización de actividades de cuidado, plan de cuidado de acuerdo a la patología del paciente. | -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 | -Velar por el correcto uso, mantenimiento y administración, de equipos, medicamentos e insumos de los servicios, que la Subred Sur le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos. | -Historia Clínica |
| 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). | -Cumplir con los turnos programados, realización de actividades de cuidado, plan de cuidado de acuerdo a la patología del paciente. | -Historia Clínica |
| 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 Enfermera. | -Historia Clínica |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Cumplir con los protocolos asistenciales respectivos al servicio de hospitalización tales como: lavado de manos, técnicas de aislamiento, asistencia en paso de catéter central, toma de pvc, preparación, administración y control de soluciones endovenosas, administración de medicamentos, administración y control de componentes sanguíneos, toma y traslados de muestras de cultivos, paso de sonda nasogástrica, registro de líquidos administrados y eliminados, entrega y recibo de turno, registro de historia clínica. | -Historia Clínica |
| 6 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud | -Realización de la entrega y recibo de turno según programación, cumpliendo el protocolo institucional. | -Historia Clínica |
| 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 | -Ejecutar tratamientos, inyectología, venopunciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según normas y protocolos establecidos, lavado e higienización de manos. | -Historia Clínica |
| 8 | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | -Ejecutar tratamientos, inyectología, venopunciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según normas y protocolos establecidos, lavado e higienización de manos. | -Historia Clínica |
| 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 | -Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como Enfermera. | -Historia Clínica |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Velar por el correcto uso, mantenimiento y administración, de equipos, medicamentos e insumos de los servicios, que la Subred Sur le confié para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlo | -Historia Clínica |

## 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 | $ 4076160 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9490219248 | - | | |
| 2025 | JULIO | 2025 | 08 | 12 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CIENTOSESENTAPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1630464 | $ 260874 | **$ 261900** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 203808 | **$ 204700** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 39718 | **$ 40000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 473193** | **$ 506600** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO AV VILLAS | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 007962827 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | NEIDY TATIANA BENITEZ FORERO | 2025-08-26 06:47:40 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-08-28 14:14:10 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-08-31 07:02:22 |

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**