| | | |
|---|---|---|
| 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:** | PAULA CATALINA PENAGOS BOMBITA | | **Número de Documento:** | 1018500924 | |
| **Correo Electrónico:** | ppenagos94@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3006587046 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3180-2025 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 162 | 0 | 21230 | $3439260 | 87.1% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3439260** | **TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 7982480 | 1314 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 2505140 |
| 2 | FEBRERO | $ 4076160 |
| 3 | MARZO | $ 4203540 |
| 4 | ABRIL | $ 4840440 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 5 | MAYO | $ 3821400 |
| 6 | JUNIO | $ 3566640 |
| 7 | JULIO | $ 3821400 |
| 8 | AGOSTO | $ 3439260 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 31590240** | **$ 39572720** | **$ 30273980** | **$ 9298740** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 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. | -CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO, EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR Y CON LA NECESIDAD DE LA SUBRED | -PRESENTACION EN HORA ESTABLECIDA PARAA RECIBIR Y FINALIZAR DEL TURNO |
| 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 | -CUMPLIR CON LA ATENCION DEL PACIENTE HOLISTICAMENTE ASI MISMO GENERANDO CUIDADO A LA FAMILIA | -INFORMACION ESTABLECIDA AL USUARIO Y LOS FAMILIARES ACERCA DEL ESTADO DEL PACIENTE |
| 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). | --CUMPLIR CON LA REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA, AL RECIBIR EL TURNO, PARA ASI MISMO ACTUALIZAR LABORATORIOS, EXÁMENES, MEDICAMENTOS Y ESTADO DEL PACIENTE | -KARDEX DE ENFERMERIA, NOTAS DE ENFERMERIA, TARJETA DE MEDICAMENTOS, TARJETA DE MEDICAMENTOS, DRIVE |
| 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. | -CUMPLIR CON LAS NORMAS, GUIAS, PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED, CON LOS EPP COMPLETOS, GARANTIZANDO UNA ATENCION OPTIMA AL PACIENTE | -KARDEX DE ENFERMERÍA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 5 | Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución | -CUMPLIR CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS OPTIMOS, CON HORARIO ESTABLECIDO, DOSIS Y CON LOS 10 CORRECTOS DE ENFERMERIA | -TARJETA DE MEDICAMENTOS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN DINAMICA |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.A | -CUMPLIR CON EL MANEJO Y SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN SER TRASLADADOS PARA RUTAS DE ATENCION EN SALUD | -NSCRIPCION A RUTAS DE ATENCION EN SALUD |
| 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. | -CUMPLIR CON LA ETICA PROFESIONAL, CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA LEY ESTABLECIDA 911 DEL 2014 | -FORMATOS DE CONTROL DE CARRO DE PARO, ARQUEO, DOSIS, KARDEX, TERAPIA RESPIRATORIA |
| 8 | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | -CUMPLIR CON LA DESIGNACIÓN DE ACTIVIDADES AL AUXILIAR DE ENFERMERÍA, SIN QUE PONGA EN RIESGO LA SALUD E INTEGRIDAD DEL PACIENTE | -NOTAS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA A CARGO |
| 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. | -CUMPLIR CON LA DESIGNACIÓN DE ACTIVIDADES AL AUXILIAR DE ENFERMERÍA, SIN QUE PONGA EN RIESGO LA SALUD E INTEGRIDAD DEL PACIENTE | -NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -SEGUN NECESIDAD | -SEGUN NECESIDAD |

## 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 | $ 3821400 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 88149339 | - | | |
| **2025** | **JULIO** | **2025** | **08** | **12** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS** | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1528560 | $ 244570 | **$ 245300** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 191070 | **$ 191500** |
| ARL | 3 | SEGUROS BOLIVAR | | $ 37236 | **$ 37400** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 443619** | **$ 474200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 15456771472 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | PAULA CATALINA PENAGOS BOMBITA | 2025-08-27 11:29:39 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-08-30 08:32:10 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | PAULA CATALINA PENAGOS BOMBITA | 2025-08-30 13:14:00 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-08-30 16:53:56 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-08-31 07:24:27 |

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**


***© Siasur - 2025***