

**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>	2025-09-01	<b>Hasta:</b>	2025-09-30		
<b>Nombre Contratista:</b>	del	ANDRES YESID SIERRA MESA	<b>Número de Documento:</b>	1022422698		
<b>Correo Electrónico:</b>		andresyesidsierra50@gmail.com	<b>Número Telefónico:</b>	3192361304		
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	<b>Código Grado:</b>	-

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5357-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<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
P07TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	18	11519	\$2280762	106.5%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2280762</b>	<b>DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOSPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-04-04			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 4423296	1314
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ABRIL			\$ 1866078	
2	MAYO			\$ 2211648	
3	JUNIO			\$ 2211648	
4	JULIO			\$ 2349876	

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

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

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
5	AGOSTO	\$ 2211648	
6	SEPTIEMBRE	\$ 2280762	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
<b>\$ 10712670</b>	<b>\$ 15135966</b>	<b>\$ 13131660</b>	<b>\$ 2004306</b>
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	Prestar servicios de perfil Auxiliar de Enfermería en el proceso de esterilización 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	-EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	-EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
2	Apoyar en el servicio de esterilización las contingencias que puedan presentarse en el desarrollo de las mismas en cumplimiento de las normas de esterilización y acorde a su objeto contractual.	-DAR BUEN USO DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA DESEMPEÑAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS	--REGISTRO EN EL LIBRO DE NOVADES Y SOPORTE DE MATERIAL ENTREGADO A CADA SERVICIO
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.	-EJECUCIÓN DE DIFERENTES PROCESOS DE APOYO ASISTENCIAL HOSPITALARIOS DE ACUERDO A LAS LABORES REALIZADAS EN CADA AREA COMO: LAVADO, EMPAQUE, ELABORACIÓN Y AREA ESTERIL, CIRUGIA DE ACUERDO A LAS HORAS — CONTRATADAS CON REPORTE ESCRITO SEGÚN PRODUCTIVIDAD.	-LAVADO, EMPAQUE, ELABORACIÓN Y AREA ESTERIL, CIRUGIA DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS CON REPORTE ESCRITO SEGÚN PRODUCTIVIDAD MENSUAL - REGISTRO EN EL LIBRO DE NOVADES SOPORTE DE MATERIAL ENTREGADO A
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	-SE REALIZA REGISTRO EN CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES DE FORMA ADECUADA Y LOS EXIGIDOS EN LA EJECUCIÓN DE CADA PRO	-INVENTARIOS. ENTREGADOS Y CARPETA DE SOLICITUD DE INSUMOS
5	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE REALIZA APOYO EN LA REALIZACIÓN DE MATERIAL, ELABORACIÓN DE PAQUETES PARA CADA CX Y ESTERILIZACIÓN DE REMISIONES PARA L	-FORMATO DE CAPACITACION

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
6	1. Prestar los servicios como Auxiliar de Enfermería en el proceso de esterilización, de conformidad con las necesidades y requerimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, cumpliendo con los lineamientos establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), y demás normas legales vigentes aplicables, así como con los protocolos y estándares definidos en el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización adoptado por la entidad.	-SE REALIZA REGISTRO EN CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES DE FORMA ADECUADA Y LOS EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PRO	-INVENTARIOS. ENTREGADOS Y CARPETA DE SOLICITUD DE INSUMOS
7	2. El contratista se obliga a ejecutar las actividades inherentes al objeto del contrato, en estricto cumplimiento de la normatividad legal vigente, tanto de orden general como interno, y en concordancia con lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización. Asimismo, deberá contribuir activamente al fortalecimiento y desarrollo de la Central de Esterilización, con el propósito de optimizar los procesos de atención y garantizar un servicio eficiente, seguro y de alta calidad para los usuarios.	-SE REALIZA APOYO EN LA REALIZACIÓN DE MATERIAL, ELABORACIÓN DE PAQUETES PARA CADA CX Y ESTERILIZACIÓN DE REMISIONES PARA L	-FORMATO DE CAPACITACION
8	3. Operar y manipular de manera eficiente y segura todo el equipamiento de la Central de Esterilización de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., cumpliendo con las normas técnicas, los manuales de funcionamiento correspondientes y lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización. Registrar de forma clara, completa y oportuna cada etapa del proceso de esterilización (recepción, lavado, secado, empaque, esterilización y entrega del material) en los formatos o libros designados para tal fin. Realizar el inventario diario de equipos e instrumental, garantizando la trazabilidad manual conforme a los protocolos institucionales vigentes.	-SE REALIZA REGISTRO EN CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES DE FORMA ADECUADA Y LOS EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PRO	-INVENTARIOS. ENTREGADOS Y CARPETA DE SOLICITUD DE INSUMOS
9	4. Brindar apoyo logístico en el traslado de los dispositivos médicos requeridos por las diferentes unidades que conforman la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., garantizando su disponibilidad oportuna para el desarrollo de las actividades asistenciales en cada sede. Así mismo, apoyar el proceso de esterilización en el marco de las contingencias que se presenten durante la ejecución de las funciones propias de la Central de Esterilización de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	-SE REALIZA APOYO EN LA REALIZACIÓN DE MATERIAL, ELABORACIÓN DE PAQUETES PARA CADA CX Y ESTERILIZACIÓN DE REMISIONES PARA L	-FORMATO DE CAPACITACION

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	AGOSTO	2025	09	24	9491416481	-	\$ 2211648	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 440500</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24134922458		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO	FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANDRES YESID SIERRA MESA	2025-09-25 12:00:42			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	2025-09-26 09:52:14			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-09-29 18:50:42			

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.



**SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE**  
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**