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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	JEFRY DANIEL BELTRAN RUEDA		**Número de Documento:**	1032797712	
Correo Electrónico:	danielrueda2004@gmail.com		**Número Telefónico:**	3107684796	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2235-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	84	11519	$3041016	145.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3041016**	**TRES MILLONES CUARENTA Y UN MIL DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 6419590	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 4768866	1767

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1520508
2	FEBRERO	$ 2073420
3	MARZO	$ 2349876

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 2764560
5	MAYO	$ 2418990
6	JUNIO	$ 2557218
7	JULIO	$ 2902788
8	AGOSTO	$ 2971902
9	SEPTIEMBRE	$ 2902788
10	OCTUBRE	$ 3041016

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16733600	**$ 27922056**	**$ 25503066**	**$ 2418990**

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, segùn 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 EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUB RED SUR	-HISTORIA CLÍNICA
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.	--BRINDAR INFORMACIÓN A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.	-AUDITORIA
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	-REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USUARIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ	-HISTORIA CLÍNICA Y AUDITORÍAS
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.	-PARTICIPAR EN LA CAPACITACIÓN DE PROTOCOLOS GUÍAS Y DE MAS Y PONERLOS EN PRACTICA -FORMATOS-GUÍAS PROTOCOLOS -PROCEDIMIENTOS	-PROCEDIMIENTOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, asi como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud	-CONTRIBUIR ACTIVAMENTE EN EL PROCESO DE ATENCIÓN SEGURA PARA ASEGURA LA RECUPERACIÓN DE LOS USUARIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN	-LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

© Siasur - 2025

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	$ 2902788
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9491951462	-		
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 228800**
Salud		NUEVA EPS		$ 177938	**$ 178800**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 442500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24127290261

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEFRY DANIEL BELTRAN RUEDA	2025-10-24 08:57:57
RECHAZADO SUPERVISOR	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-10-26 14:17:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEFRY DANIEL BELTRAN RUEDA	2025-10-27 14:20:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEFRY DANIEL BELTRAN RUEDA	2025-10-27 14:20:31
RECHAZADO SUPERVISOR	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-10-27 16:52:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEFRY DANIEL BELTRAN RUEDA	2025-10-29 12:15:34
RECHAZADO SUPERVISOR	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-10-29 16:34:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEFRY DANIEL BELTRAN RUEDA	2025-10-29 16:34:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEFRY DANIEL BELTRAN RUEDA	2025-10-29 16:35:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-10-29 16:40:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-31 08:54:09

© Siasur - 2025

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
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	2025-11-18 12:43:25

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.



IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO