

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
Nombre Contratista:	del	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO		Número de Documento:	1023873017
Correo Electrónico:	andreaangelito9@hotmail.com			Número Telefónico:	3222327402
Nombre Supervisor:	del	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	Código Grado: - 243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5555-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	173	21	11519	\$2234686	104.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2234686	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-05-02			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	\$ 4533878	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	MAYO			\$ 1566584	
2	JUNIO			\$ 2349876	
3	JULIO			\$ 2764560	
4	AGOSTO			\$ 2395952	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	SEPTIEMBRE	\$ 2234686	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8712972	\$ 13246850	\$ 11311658	\$ 1935192
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
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.	---RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REVICION DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTE	
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.	---PLANES DE EGRESO , INFORMACIÓN A FAMILIAR CON UN ENFOQUE A PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
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.	---REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERÍA Y DEMÁS FORMATOS QUE NECESITE LA ATENCIÓN AL PACIENTE ,INFORMANDO AL JEFE Y MEDICO , LOS CAMBIOS Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE JUNTO CON SIGNOS DE ALARMA	
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.	---ADHERIRSE A LOS FORMATOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - INFORMES DE GESTIÓN E HISTORIAS CLÍNICAS Y NOTAS DE ENFERMERÍA	
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.	--VELAR POR LA ADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	---ANTICIPAR EN LA REVISTA DE PACIENTES ASIGNADOS VELANDO POR EL CORRECTO USO DE INSUMOS , INFORMANDO DE NOVEDADES	

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	\$ 2395952
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	AGOSTO	2025	09	12	89187009	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS			
Ítem					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24091142634
-------------------------	-------------------------------	-----------------------	---------	-------------------------	-------------

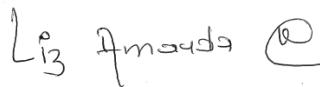
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-09-25 07:52:24
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-09-26 18:06:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-09-29 17:22:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-09-29 17:23:25
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-09-30 08:49:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-10-23 18:36:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-10-25 08:23:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-10-25 10:18:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-10-25 10:26:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-10-25 11:47:22
RECHAZADO SUPERVISOR	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-10-27 17:22:23

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-10-27 18:49:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-10-27 18:52:01
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-10-27 18:52:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-10-28 16:57:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-31 13:13:38
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 12:42:43

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.



LIZ AMANDA SIERRA PINEDA
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20