

**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>	2025-10-01	<b>Hasta:</b>	2025-10-31	
<b>Nombre Contratista:</b>	del	ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO		<b>Número de Documento:</b>	1023873017
<b>Correo Electrónico:</b>	andreaangelito9@hotmail.com			<b>Número Telefónico:</b>	3222327402
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	<b>Código Grado:</b> - 243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5555-2025	<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 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	174	12	11519	\$2142534	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 2142534	<b>DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-05-02			<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	\$ 4533878	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2177091	1767
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	MAYO			\$ 1566584	
2	JUNIO			\$ 2349876	
3	JULIO			\$ 2764560	

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>			
4	AGOSTO	\$ 2395952	
5	SEPTIEMBRE	\$ 2234686	
6	OCTUBRE	\$ 2142534	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 8712972	\$ 15423941	\$ 13454192	\$ 1969749

<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 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, REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTE	---REGISTROS EN HISTORIAS CLÍNICAS Y NOTAS DE ENFERMERÍA
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	---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 (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.	---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	---REGISTROS EN HISTORIAS CLÍNICAS Y NOTAS DE ENFERMERÍA
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	---SISTEMA DINÁMICA
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	---SISTEMA DINÁMICA
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 DE GESTIÓN

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	09	12	90018494	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS			
Item					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		<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	24091142634	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-10-23 19:14:42		
RECHAZADO SUPERVISOR					LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-10-24 12:06:15		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-10-29 18:53:43		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDREA ELINA BONILLA TOCARRUNCHO	2025-10-29 21:32:13		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-10-29 23:01:33		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-31 13:13:56		
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 @

**LIZ AMANDA SIERRA PINEDA**  
**ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20**