| | | |
|---|---|---|
| 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:** | LUZ AMANDA DOMINGUEZ NIÑO | | **Número de Documento:** | 1023861626 | |
| **Correo Electrónico:** | amandadom1209@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3118441354 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LIZ AMANDA SIERRA PINEDA | **Cargo:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3012-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | ENFERMERO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 186 | 24 | 21230 | $4458300 | 112.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4458300** | **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS** | | | | | |

## 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 | $ 7260660 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | $ 5349960 | 1767 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | ENERO | $ 1528560 |
| 2 | FEBRERO | $ 3948780 |
| 3 | MARZO | $ 4203540 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | ABRIL | $ 3821400 |
| 5 | MAYO | $ 4713060 |
| 6 | JUNIO | $ 4585680 |
| 7 | JULIO | $ 3948780 |
| 8 | AGOSTO | $ 4203540 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 5222580 |
| 10 | OCTUBRE | $ 4458300 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 31590240** | **$ 44200860** | **$ 40634220** | **$ 3566640** |

| 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 Enfermero(a) 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | --Recibo y entrega de turno, revisión de historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados. | --Historia clínica, Kardex de enfermería |
| 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. | --Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de parte médica. | --Historia clínica, Kardex de enfermería. |
| 3 | 3). Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn del acto paramédico (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), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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). | -Capacitación en el sistema, registros oportunos de las actividades realizadas, revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal | --Historia clínica. |
| 4 | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | --Leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos. Diligenciar los consentimientos de los pacientes según corresponda | -Formatos de la institución e historia clínica. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | 5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución. | -Registro en plantillas de medicamentos por dinámicas, notas de enfermería de cada paciente, verificando 10 correctos | -Historia clínica. |
| 6 | 6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud. | --Desde el triague se orienta a los usuarios, a consultar las diferentes rutas de atención | -Formatos de traslado interno de la institución |
| 7 | 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. | -Tomar conductas según corresponda (PAE) | --Historia clínica |
| 8 | 8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | -Diligenciar nota diaria de carro de paro, verificación registro del mismo. Realizar arqueos mensuales y cambio de medicamentos vencidos - | -Diligenciar formatos de inventario carro de paro, nota diaria y demás formatos correspondientes de la institución |
| 9 | 9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya. | -Se realizaron auditorias concurrentes de notas de enfermería, se vieron por el bienestar del usuario frente a la observancia del auxiliar de enfermería | --Formato lista de chequeo notas de enfermería. |
| 10 | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Cuidado integral al sujeto del cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento de las aulas protocolos, verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que dé continuidad al tratamiento del paciente | --Historia clínica, Kardex de enfermería. |

## 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 | 90699846 | - | | $ 5222580 |
| 2025 | SEPTIEMBRE | 2025 | 10 | 20 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 2089032 | $ 334245 | **$ 337000** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 261129 | **$ 263400** |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 50889 | **$ 51400** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 606279** | **$ 651800** |

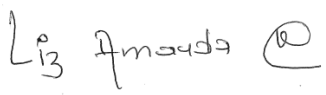
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 380137661 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUZ AMANDA DOMINGUEZ NIÑO | 2025-10-22 19:46:28 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | LIZ AMANDA SIERRA PINEDA | 2025-10-24 11:07:26 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUZ AMANDA DOMINGUEZ NIÑO | 2025-10-24 14:09:07 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUZ AMANDA DOMINGUEZ NIÑO | 2025-10-24 21:28:17 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | LIZ AMANDA SIERRA PINEDA | 2025-10-28 17:26:09 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUZ AMANDA DOMINGUEZ NIÑO | 2025-10-29 11:47:09 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUZ AMANDA DOMINGUEZ NIÑO | 2025-10-29 11:47:47 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUZ AMANDA DOMINGUEZ NIÑO | 2025-10-29 11:50:37 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LIZ AMANDA SIERRA PINEDA | 2025-10-29 23:11:04 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-10-31 06:31:16 |
| 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**