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:	MARIA ISABEL BRAVO CAICEDO		**Número de Documento:**	1075674138	
Correo Electrónico:	mibcoc@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3104380429	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2931-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	180	12	21230	$4076160	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4076160**	**CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

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	$ 5095200	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 4273440	1767

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1273800
2	FEBRERO	$ 3566640
3	MARZO	$ 4076160

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 3821400
5	MAYO	$ 3821400
6	JUNIO	$ 3821400
7	JULIO	$ 4076160
8	AGOSTO	$ 4076160
9	SEPTIEMBRE	$ 3821400
10	OCTUBRE	$ 4076160

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 40958880**	**$ 36430680**	**$ 4528200**

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.	-Se prestan servicios de apoyo como profesional de enfermería en la Subred Sur con el pleno conocimiento de los estándares re calidad y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la Entidad durante el tiempo de disponibilidad indicando en su propuesta	-Formato requerido
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.	-Durante el mes en ejecución se cumplió con la meta de producción acordada con el supervisor de contrato para efectos de las actividades y-o productos del servicio contratado.	-Formato requerido
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).	-Durante el mes en ejecución se brindó asistencia en los procedimientos propios de la atencion medica con plena autonomía y pertinencia.	-Formato requerido
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.	-Se realiza seguimiento sobre la información brindada a las autoridades y a los familiares del paciente respecto al devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos.	-Formato requerido

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.	-Durante el mes en ejecución se realizó seguimiento sobre el diligenciamiento de la Historia Clínica de traslados secundarios.	-Formato requerido
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-En el mes en ejecución se realizan seguimientos a traslados realizados por las móviles de traslados secundarios.	-Formato requerido
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.	-Se realiza y se revisa los registros en los aplicativos de Dinámica Gerencial y SIDCRUE de las atenciones realizadas.	-Formato requerido
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Seguimiento durante el turno del personal de las móviles de traslados secundarios.	-Formato requerido
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 establece comunicación con los especialistas para gestión de casos y posible aceptación de pacientes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Formato requerido
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se cumplen con las demás actividades delegadas.	-Formato requerido

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	90118569	-		$ 3821400
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1528560	$ 244570	**$ 403100**
Salud		NUEVA EPS		$ 191070	**$ 314900**
ARL	3	POSITIVA		$ 37236	**$ 61400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 443619**	**$ 779400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0766135180

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ISABEL BRAVO CAICEDO	2025-10-25 11:04:58
RECHAZADO SUPERVISOR	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2025-10-27 15:12:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ISABEL BRAVO CAICEDO	2025-10-28 19:10:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2025-10-29 12:52:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-31 06:26:27
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 12:43:38

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.



LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

© Siasur - 2025