| | | |
|---|---|---|
| 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:** | VANESSA PATIÑO ORJUELA | | **Número de Documento:** | 1033774144 | |
| **Correo Electrónico:** | vane0327@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3118052980 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3004-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 180 | 24 | 11519 | $2349876 | 109.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2349876** | **DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 2902788 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | $ 1750888 | 1767 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 691140 |
| 2 | FEBRERO | $ 1935192 |
| 3 | MARZO | $ 2211648 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | ABRIL | $ 2073420 |
| 5 | MAYO | $ 2073420 |
| 6 | JUNIO | $ 2027344 |
| 7 | JULIO | $ 2211648 |
| 8 | AGOSTO | $ 2073420 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 2073420 |
| 10 | OCTUBRE | $ 2349876 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 17140272** | **$ 21793948** | **$ 19720528** | **$ 2073420** |

| 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, 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 | -REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE LLEVANDO ACABO UN EXAMEN FÍSICO, SEGÚN PROTOCOLO DE INSTITUCIÓN |
| 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. | --REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA CADA UNO DE SUS PACIENTES SEGÚN SU PATOLOGÍA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA | --REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA SEGÚN MANEJO DE DIFERENTES ENFERMEDADES DANDO EDUCACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA |
| 3 | 3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente. | -REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA CADA UNO DE SUS PACIENTES SEGÚN SU PATOLOGÍA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLÍNICA ,REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA ,REGISTRO EN TIEMPO REAL DE LAS ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS | --HISTORIA CLÍNICA REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS Y ASISTENCIA A JEFES Y MÉDICOS SEGÚN ESPECIALIDAD |
| 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. | ---VERIFICAR CONSENTIMIENTOS ESTABLECIDOS ,DILIGENCIADO Y DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL PACIENTE SEGÚN CORRESPONDA A CADA PACIENTE | -REGISTRO DE EN CADA HISTORIA CLÍNICA EN ÁREA DE PLANES DE CUIDADO SIGUIENDO PROTOCOLOS DE LA INSTITUCIÓN |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | 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. | -REGISTRO DE EN CADA HISTORIA CLÍNICA EN ÁREA DE PLANES DE CUIDADO SIGUIENDO PROTOCOLOS DE LA INSTITUCIÓN | -REGISTRO DE EN CADA HISTORIA CLÍNICA EN ÁREA DE PLANES DE CUIDADO SIGUIENDO PROTOCOLOS DE LA INSTITUCIÓN |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -FIRMA DE CARPETA DE EDUCACIÓN DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE LA INSTITUCIÓN -FIRMA DE CARPETA DE EDUCACIÓN DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE LA INSTITUCIÓN | -FIRMA DE CARPETA DE EDUCACIÓN DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE LA INSTITUCIÓN INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL |


***© 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 | $ 2073420 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9492312406 | - | | |
| 2025 | SEPTIEMBRE | 2025 | 10 | 23 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | SI | COLSUBSIDIO | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4702018657 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | VANESSA PATIÑO ORJUELA | 2025-10-25 10:27:00 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-10-27 13:58:20 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | VANESSA PATIÑO ORJUELA | 2025-10-28 13:42:26 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-10-29 16:21:58 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-10-31 11:56:25 |
| 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 12:43:29 |

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.



**NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA**
**DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS**