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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
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	0	11519	$2073420	96.8%
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	0	12	11519	$138228	6.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2211648**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

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
3	2025-11-14	2026-01-16	3	$ 2718484	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 691140
2	FEBRERO	$ 1935192
3	MARZO	$ 2211648
4	ABRIL	$ 2073420
5	MAYO	$ 2073420
6	JUNIO	$ 2027344
7	JULIO	$ 2211648
8	AGOSTO	$ 2073420
9	SEPTIEMBRE	$ 2073420
10	OCTUBRE	$ 2349876
11	NOVIEMBRE	$ 2211648

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17140272	**$ 24512432**	**$ 21932176**	**$ 2580256**

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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

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	$ 2349876
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493767138	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	28				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS			

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	2025-11-26 22:42:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VANESSA PATIÑO ORJUELA	2025-11-28 19:01:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-11-28 20:49:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-02 22:30:47
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	2025-12-10 12:42:56

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

© Siasur - 2025