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:	CARLOS HERNAN CORTES FORERO		**Número de Documento:**	1076651851	
Correo Electrónico:	RECONSIERRA259@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3143211805	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3008-2025	**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
B03TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	174	0	21230	$3694020	93.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3694020**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL VEINTEPESOS**					

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	$ 5477340	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 3439260	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	$ 4330920	1890

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1401180
2	FEBRERO	$ 3694020

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 4076160
4	ABRIL	$ 3821400
5	MAYO	$ 4076160
6	JUNIO	$ 3694020
7	JULIO	$ 3948780
8	AGOSTO	$ 3948780
9	SEPTIEMBRE	$ 3694020
10	OCTUBRE	$ 3948780
11	NOVIEMBRE	$ 3694020

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 44837760**	**$ 39997320**	**$ 4840440**

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 ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	-REALIZACION DE EXAMENES REVISION DE INTERCONSULTAS RESPONDIDAS, HISTORIA CLINICA
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.	-REALIZACION DE EXAMENES REVISION DE INTERCONSULTAS RESPONDIDAS, HISTORIA CLINICA	-REALIZACION DE EXAMENES REVISION DE INTERCONSULTAS RESPONDIDAS, HISTORIA CLINICA
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).	-APACITACIÓN EN EL SISTEMA , REGISTROS OPORTUNOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS,REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRÓNICA EN CADA JORNADA Y SUPERVISION DE NOTAS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL A CARGO PARA VERIFICAR VERACIDAD, SECUENCIA, Y COHERENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA

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.	-LEER , SOCIALIZAR Y APORTAR SEGÚN EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO PARA NUEVOS PROTOCOLOS . DILIGENCIAR LOS CONSENTIMIENTOS SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
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 MEDICAMNETOS POR DINAMICAA, NOTAS DE ENFERMERIA DE CADA PACIENTE, VERIFICANDO LOS 10 CORRECTOS	-N ICA OTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLIN
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 ATENCION	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
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	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINIC
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 , VERIFICACION Y REGISTRO DEL MISMO. REALIZAR ARQUEO MENSUAL Y CAMBIO DE MEDICAMENTOS VENCIDOS	-FORMATO DE SEGUIMIENTO MENSUAL DE CARRO DE PARO
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 REALIZARA AUDITORIAS CONCURRENTES DE NOTAS DE ENFERMERIA ,SE VELA POR EL BIENESTAR DEL USUARIO FRENTE A LA OBSERVACIA DEL AUXILIAR DE ENFERMERI	-RETRO ALIMENTACION FORMATO INSTITUCIONAL
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUIAS, PROTOCOLOS , VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE APOYO QUE DE CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO DEL PACIENT	-HISTORIA CLINICA

© 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	$ 3948780
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1077343633	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	18				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1579512	$ 252722	**$ 252800**
Salud		COMPENSAR		$ 197439	**$ 197500**
ARL	3	SURA		$ 38477	**$ 38500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 458406**	**$ 488800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	478970050397

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS HERNAN CORTES FORERO	2025-11-26 21:08:41
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-11-28 18:05:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS HERNAN CORTES FORERO	2025-11-28 22:02:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS HERNAN CORTES FORERO	2025-11-28 22:04:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-11-28 22:35:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-02 21:07:52
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 12:43:04

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