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:	ASTRID CAROLINA AVILA BOCANEGRA		**Número de Documento:**	1030528539	
Correo Electrónico:	Carito081107@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3213957544	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3106-2025	**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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	168	0	21230	$3566640	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3566640**	**TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	$ 0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 1528560	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	$ 4755520	1890

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2420220
2	FEBRERO	$ 636900

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 2674980
4	MAYO	$ 4076160
5	JUNIO	$ 3694020
6	JULIO	$ 3948780
7	AGOSTO	$ 3948780
8	SEPTIEMBRE	$ 3566640
9	OCTUBRE	$ 4076160
10	NOVIEMBRE	$ 3566640

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 37874320**	**$ 32609280**	**$ 5265040**

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	$ 4076160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9495311057	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	25				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CIENTOSESENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1630464	$ 260874	**$ 260900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 203808	**$ 203900**
ARL	3	SURA		$ 39718	**$ 39800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 473193**	**$ 504600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870376003

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ASTRID CAROLINA AVILA BOCANEGRA	2025-11-25 22:34:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ASTRID CAROLINA AVILA BOCANEGRA	2025-11-27 10:49:30
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-11-28 18:40:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ASTRID CAROLINA AVILA BOCANEGRA	2025-11-28 21:36:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-11-29 10:58:37
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-02 21:05:47
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 12:42:36

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