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:	KATHERINE ALEXANDRA GALINDO SARMIENTO		**Número de Documento:**	1033769090	
Correo Electrónico:	katherinegalindo123@gmail.com		**Número Telefónico:**	3507371271	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4075-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	168	0	11519	$1935192	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1935192**	**UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTONOVENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 1866078	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 2073420	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 1935192	1956

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 552912
2	FEBRERO	$ 1796964

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 1935192
4	ABRIL	$ 2073420
5	MAYO	$ 2073420
6	JUNIO	$ 2073420
7	JULIO	$ 1935192
8	AGOSTO	$ 2211648
9	SEPTIEMBRE	$ 2073420
10	OCTUBRE	$ 2073420
11	NOVIEMBRE	$ 1935192

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17140272	**$ 23014962**	**$ 20734200**	**$ 2280762**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	INFORMAR, ASISTIR Y PREVENIR A LOS PACIENTES Y A LOS FAMILIARES SEGÚN EL ESTADO DEL PACIENTE	INFORMAR, ASISTIR Y PREVENIR A LOS PACIENTES Y A LOS FAMILIARES SEGÚN EL ESTADO DEL PACIENTE
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.	INFORMAR, ASISTIR Y PREVENIR A LOS PACIENTES Y A LOS FAMILIARES SEGÚN EL ESTADO DEL PACIENTE	INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA. IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO Y DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA
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.	-REVISAR Y REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL MISMO E INFORMAR SU ESTADO DE SALUD A TODOS LOS QUE LES DEBA INTERESAR	-REVISAR Y REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL MISMO E INFORMAR SU ESTADO DE SALUD A TODOS LOS QUE LES DEBA INTERESAR

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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,INFORMAR Y ELABORAR DOCUMENTOS PROPIOS A ACORDES A LOS CASOS PERTINENTES	-HISTORIA CLÍNICA Y DEDAS DOCUMENTOS Y FORMATOS Y FORMATOS INSTITUCIONALES
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.	-PARTICIPAR EN LA EDUCACIÓN Y VIDA SALUDABLE Y REFORZAR LAS RECOMENDACIONES MEDICAS	-MESA DE AYUDA SUB RED SUR Y SISTEMA DINAMICA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-APOYAR,FOMENTAR Y FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA BAJO PARÁMETROS DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES	-HISTORIA CICLÓNICA,INFORMACIÓN VERBAL Y ESCRITA DE LOS DIFERENTES DOCUMENTOS INSTITUCIONALES

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	91410986	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	12				
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	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870450287

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KATHERINE ALEXANDRA GALINDO SARMIENTO	2025-11-26 05:26:30
RECHAZADO SUPERVISOR	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-11-27 12:52:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KATHERINE ALEXANDRA GALINDO SARMIENTO	2025-11-27 17:56:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-12-01 11:24:37
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-03 12:52:05
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 12:42:55

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.

Irene Guerra

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO