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:	ANDRES ALBERTO BUITRAGO		**Número de Documento:**	79653142	
Correo Electrónico:	buitrago1703@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204569902	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4025-2025	**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
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	30	11519	$2418990	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2418990**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTAPESOS**					

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	$ 6012918	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 2557218	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 2211648	1956

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 760254
2	FEBRERO	$ 2902788

© Siasur - 2025

Scanned with CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 2833674
4	ABRIL	$ 2833674
5	MAYO	$ 2349876
6	JUNIO	$ 2349876
7	JULIO	$ 2557218
8	AGOSTO	$ 2142534
9	SEPTIEMBRE	$ 2418990
10	OCTUBRE	$ 2488104
11	NOVIEMBRE	$ 2418990

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17140272	**$ 27922056**	**$ 26055978**	**$ 1866078**

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.	-PARTICIPAR SEGÚN SU COMPETENCIA EN LA ATENCION QUE DEBA REALIZAR EL CONTRATANTE A LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE VIGILEN SU ACTUAR EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	-NOTAS DE ENFERMERIA AUDITORIA CONCURRENTE
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.	-CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO, SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO, BRINDAR CUIDADO DIRECTO AL PACIENTE, TOMA DE SIGNOS VITALES, HOJA NEUROLOGICA, CONTROL DE LIQUIDOS, ASEO DE PACIENTES, CANALIZACION Y TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOS, ROTULACION DE LIQUIDOS Y MEZCLAS, VERIFICACION DE PERMEABILIDAD DE VENOPUNCIONES.¿	-NOTAS DE ENFERMERIA AUDITORIA CONCURRENTE
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección 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.	-DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL, REALIZAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA SEGÚN LA NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE LA ENFERMERIA	-AUDITORIA CONCURRENTE

Scanned with CamScanner

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.	-DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE HISTORIA CLINICA, REALIZAR REGISTRO SEGÚN PROTOCOLO DE NOTAS DE ENFERMERIA -NOTAS DE ENFERMERIA AUDITORIA CONCURRENTE FORMATOS ESTABLECIDOS EN LA SUBREDSUR	-NOTAS DE ENFERMERIA AUDITORIA CONCURRENTE FORMATOS
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-CONTROL DE INSUMOS DEL SERVICIO QUE REQUIERE EL PACIENTE, (BODEGA) DE INSUMOS DE CADA SERVICIO, UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL	-INVENTARIO POR SISTEMA AUDITORIA CONCURREN
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-DISPONER DE LOS ELEMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERA EL PACIENTE, SEGÚN SU NECESIDAD	-HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2025

Scanned with CamScanner

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	$ 2488104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1077248860	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	13				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTOCUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	$ 228000
Salud		SÁNITAS		$ 177938	$ 178200
ARL	3	SURA		$ 34676	$ 34800
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	$ 441000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870300987

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ALBERTO BUITRAGO ANDRES	2025-11-27 12:59:26
RECHAZADO SUPERVISOR	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-11-30 09:20:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ALBERTO BUITRAGO ANDRES	2025-12-01 16:07:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-12-01 17:20:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-03 11:33:38
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 12:41:38

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

Scanned with CamScanner

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-12, 07:09:33 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	ANDRES ALBERTO BUITRAGO
CEDULA CIUDADANIA	CC 79653142
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077967447
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2001566297
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 441.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 300
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 178.000	$ 300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 100
		SubTotales:		$ 440.500	$ 700
		Total a Pagar:			$ 441.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
2001566297

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
12/12/2025

Número de aprobación
00566297

Dirección IP
45.181.188.12

Valor transacción
$ 441.200,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.29.10.57	CC	79653142

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

Scanned with CamScanner