

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30
Nombre del Contratista:	YESSICA JAZMIN VELASQUEZ FANDIÑO		Número de Documento:	1013689677
Correo Electrónico:	yvelasquez14@uan.Edu.co		Número Telefónico:	3057223780
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5411-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V03JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	181	0	21230	\$3842630	97.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3842630	TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato	2025-04-11			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 7647046	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 4288460	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ABRIL			\$ 3396800	
2	MAYO			\$ 4076160	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	JUNIO	\$ 4415840	
4	JULIO	\$ 3226960	
5	AGOSTO	\$ 4755520	
6	SEPTIEMBRE	\$ 5392420	
7	OCTUBRE	\$ 5073970	
8	NOVIEMBRE	\$ 3842630	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 22244794		\$ 34180300	\$ 34180300
			\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Se desarrollan actividades como profesional de Enfermería en Atención de pacientes en el domicilio como son administración de medicamentos educación al paciente y su familia gestión de ingreso y egreso de pacientes del programa verificación de insumos y ordenes pendientes de los pacientes verificación de funcionamiento y limpieza de maletas mantenimiento de formatos establecidos en historia clínica	-Formato registro de actividades realizadas al paciente Hospitalización Domiciliaria.
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	-Se realizan actividades de información educación a 130 familias ingresadas durante el mes de septiembre al programa de Hospitalización domiciliaria	-Registro dinámica gerencial y en historia física
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-Se realiza registro en historia clínica de dinámica gerencial de administración de medicamentos nota de enfermería registro de signos vitales y educación brindada a pacientes y cuidadores.	-Se realiza registro en historia clínica de dinámica gerencial de administración de medicamentos nota de enfermería registro de signos vitales y educación brindada a pacientes y cuidadores.
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-No se realizan actualizaciones de formatos o documentos	-NO APLICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-Se realiza administración de medicamentos cumpliendo los 11 correctos establecidos en el protocolo institucional	-Nota de administración de medicamentos en historia clínica
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	-Se brinda información y educación sobre las diferentes rutas de salud	-Historia clínica de dinámica gerencial
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	-Se participa activamente en las reuniones de articulación para el buen funcionamiento del programa de Hospitalización Domiciliaria.	-Acta de soporte
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Se realiza seguimiento y custodia a la entrega de los medicamentos por parte de la farmacia, así mismo se deja soporte de los medicamentos entregados al paciente y se realiza seguimiento a los equipo médicos.	-Formato de seguimiento y relacion de entrega de medicamentos de hospitalizacion domiciliaria
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 realiza seguimiento a los pacientes del programa de Hospitalización Domiciliaria.	-Historia Clínica
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza aportes para mejoramiento de los procesos y procedimientos que hacen parte del programa de Hospitalización Domiciliaria	-Acta de soporte

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		\$ 5073970
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94956282361	-			
2025	OCTUBRE	2025	12	01					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2029588	\$ 324734	\$ 326900	
Salud					SURA		\$ 253699	\$ 255300	
ARL				4	POSITIVA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 589027	\$ 582200	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24094991796

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YESSICA JAZMIN VELASQUEZ FANDIÑO	2025-12-01 22:44:07
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-02 10:44:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YESSICA JAZMIN VELASQUEZ FANDIÑO	2025-12-02 13:48:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-02 13:49:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-03 06:11:37
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 12:42:06

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.

HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1013689677		VELASQUEZ FANDIÑO YESSICA JAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68 f sur # 50a - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3861439	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1966570909	9495628236	I	2025/11/21	2025/12/01	NEQUI	10	\$582,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,029,588	\$324,800			\$2,029,588	\$253,700			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,029,588	\$324,800			\$2,029,588	\$253,700			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,029,588	\$324,800			\$2,029,588	\$253,700			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
1	CC	1013689677	VELASQUEZ YESSICA	230301	30	\$2,029,588	\$324,800	EPS010	30	\$2,029,588	\$253,700	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$2,029,588	\$324,800			\$2,029,588	\$253,700			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013689677		VELASQUEZ FANDIÑO YESSICA JAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68 f sur # 50a - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3861439	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1966570909		9495628236	I	2025/11/21	2025/12/01	NEQUI	\$582,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$324,800	\$2,100	\$0	\$326,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$324,800	\$2,100	\$0	\$326,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$253,700	\$1,600	\$0	\$255,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$253,700	\$1,600	\$0	\$255,300	
TOTAL				1	\$578,500	\$3,700	\$0	\$582,200	

