

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31
Nombre del Contratista:	ANGEL ADAIN OLIVEROS GONGORA		Número de Documento:	1070629584
Correo Electrónico:	angeltotto69@gmail.com		Número Telefónico:	3017363678
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado: 243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2416-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	11519	\$2073420	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2073420	DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-18			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	\$ 5805576	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 1796964	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 1866078	1956
4	2025-12-11		4	\$ 495317	2122
5	2025-12-11		5	\$ 495317	2122
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
1	ENERO	\$ 1382280		
2	FEBRERO	\$ 1935192		
3	MARZO	\$ 1935192		
4	ABRIL	\$ 2349876		
5	MAYO	\$ 2626332		
6	JUNIO	\$ 1935192		
7	JULIO	\$ 2073420		
8	AGOSTO	\$ 1935192		
9	SEPTIEMBRE	\$ 2073420		
10	OCTUBRE	\$ 2073420		
11	NOVIEMBRE	\$ 2073420		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14997738		\$ 25456990	\$ 22392936	\$ 3064054
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 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO , REVISION DE LA HISTORIA CLINICA , REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES	REGISTRO DE 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.	INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA IMPORTANCIA DE AUTOCUIDADO DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA	INFORMAR , ASISTIR Y PREVENIR A LOS PACIENTES Y A LOS FAMILIARES DE ACUERDO A LA CONDICION QUE SE ENCUENTRE	
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea 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), 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 CLINICA DEL MISMO E INFORMAR SOBRE SU ESTADO DE SALUD A TODOS LOS QUE LES DEBA INTERESAR	HISTORIA CLINICA , NOTAS DE ENFERMERÍA	

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 enfermería 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 Y ACORDES A LOS CASOS PERTINENTES	HISTORIA CLÍNICA Y DEMAS DOCUMENTOS Y FORMATOS INSTITUCIONALES
5	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 DE VIDA SALUDABLE Y REFORZAR LAS RECOMENDACIONES MEDICAS	MESA DE AYUDA SUBRED SUR Y SISTEMA DINÁMICA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	APOYAR Y FORTALECERLAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA BAJO LOS PARÁMETROS DE CUIDADOS DEL PACIENTE	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 Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2073420
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2025	12	10	92132020	-		
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					COMPENSAR		\$ 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	de 0550488409253280		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANGEL ADAIN OLIVEROS GONGORA		2025-12-22 12:41:15		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANGEL ADAIN OLIVEROS GONGORA		2025-12-22 12:42:03		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2025-12-22 17:14:17		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-23 08:10:20		

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**