

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-12-01	<b>Hasta:</b>	2025-12-31	
<b>Nombre del Contratista:</b>	KAREN PAOLA BUSTOS NOVOA		<b>Número de Documento:</b>	1013638693	
<b>Correo Electrónico:</b>	kbustos@unal.edu.co		<b>Número Telefónico:</b>	3143618262	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	<b>Código - Grado:</b>	

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7857-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1471
<b>Perfil:</b>	ENFERMERO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Número Horas</b>	<b>Número Horas Adicionales</b>	<b>Valor Hora</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	186	54	21230	\$5095200	129%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 5095200</b>	<b>CINCO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS</b>					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-09		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-10-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-10-20	2025-11-30	1	\$ 8789220	1767
2	2025-11-14	2026-01-16	2	\$ 9455847	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 3694020	
2		NOVIEMBRE		\$ 5095200	
3		DICIEMBRE		\$ 5095200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2895777		\$ 21140844		\$ 13884420	\$ 7256424
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.	-Brindar atención humanizada, eficaz y con calidad tanto al paciente interno como externo que requiera cuidados de enfermería dentro de los servicios de las uss meissen.		-Se realizan protocolos de atención humanizada, presentación a cada paciente durante la entrega de turno se explica a todos los pacientes los procedimientos a realizar durante los turno objetivos del tratamiento garantizando una atención humanizada y oportuna; evidenciada en notas de enfermería realizadas en dinámica gerencial y el giro cama del servicio.	
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	-Realizar la adherencia en el registro y diligenciamiento de escalas de riesgos de caídas, escala de Braden y de lesiones de piel además de los patrones funcionales a todos los ingresos del servicio de reanimación de igual manera realizar dosificación y registro de medicamentos y procedimientos como paso de PICC, sondas oro gástricas o nasogástricas, vesicales, administración de medicamentos, toma de hemocultivos, urocultivos y transfusiones en la historia clínica del paciente.		-Escalas de registro de caídas Braden, lesiones de piel y patrones funcionales realizados a todos los ingresos al servicio durante el mes evidenciadas en el sistema dinámica gerencial.	

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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), 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).	-Se realiza educación en el autocuidado de los paciente adherencia en la realización de los planes de enfermería y patrones funcionales de Marjory Gordon para cada paciente del área de reanimación, liderar los equipos de enfermería para llevar a cabo la educación a los pacientes en la adherencia a los tratamientos y educación de los procedimientos realizados y a los familiares en procedimientos de emergencia.	-Planes de enfermería realizados en el aplicativo dinámico gerencial a todos los pacientes del área de servicio durante el mes.
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	-Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual para el mejoramiento de la calidad de la atención y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los estándares de habilitación y participar en la adherencia a la acreditación de los servicios de salud, así como los que se formulen en el plano obligatorio anual y el plan de gestión, guías, protocolos y procedimientos de integridad de la subred sur.	-Lista de asistencia a las actividades, capacitaciones y socializaciones realizadas durante el mes reunión mensual de urgencias de la subred y del servicio de urgencias de la USS Meissen, soportes de cursos realizados en la plataforma.
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institucion.	-Administrar medicamentos utilizando los 12 correctos de la administración y normas de bioseguridad establecidas por la institución.	-Notas de enfermería dosificación, lavado de manos, descargue de medicamentos en el aplicativo dinámica gerencial, reporte de eventos secundarios a la administración de medicamentos.
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	-Activación de los diferentes planes de contingencia dispuesto en la subred sur como activación de la línea rosa para código blanco, violencia intrafamiliar mayor o menor a 72 horas según protocolo institucional.	-Realización de notas de enfermería en el caso de códigos blancos además de los procedimientos y custodias realizados a los pacientes, registro telefónico en la línea rosa.
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	-Trabajo en equipo con las diferentes especialidades en la subred sur y a quienes es necesario realizar tramites de referencia y contra referencia para manejo en UCI de manera oportuna para la continuidad en los cuidados y tratamientos al paciente de los pacientes que lo requieran en el servicio, radicar los requerimientos no ofertados en la subred sur.	-Libro de seguimientos en la oficina de referencia y contra referencia seguimiento de traslados en el Siasur en la USS Meissen de los pacientes del servicio en el mes.
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Realizar dosificación de medicamentos de los pacientes que ingresan al servicio de reanimación urgencias, seguimiento de formatos de carro de paro del servicio de reanimación, realizar seguimiento de la temperatura del carro de paro así como formatos de desinfección y pruebas del desfibrilador.	-Carpets del carro de paro reanimación, formato de desinfección de temperatura e inventarios.
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	-Supervisar las actividades de los auxiliares de enfermería a cargo con el fin de brindar una atención oportuna y humanizada a todos los pacientes que ingresan al servicio de urgencias.	-Mejora en la realización de toma de exámenes, toma de electrocardiograma, monitorización de los pacientes, formatos de desinfección del área, notas de enfermería de los auxiliares de enfermería del área en el mes y aplicación de los planes de cuidado propuestos.

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Diligenciar el formato de limpieza y desinfección del carro de paro del servicio, diligenciar el recibo y entrega de turno en el formato establecido por la subred sur.	-Registro en las carpetas de desinfección diaria del carro de paro y equipos biomédicos del área durante el mes, carpeta de entrega y recibo de turno.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior	\$ 5095200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11	92279386	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2038080	\$ 326093	\$ 326300
Salud					COMPENSAR		\$ 254760	\$ 254900
ARL				3	SURA		\$ 49648	\$ 49700
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	<b>Total</b>	<b>\$ 591492</b>	<b>\$ 630900</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870364017	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN NOVOA	PAOLA	BUSTOS	2025-12-10 19:22:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN NOVOA	PAOLA	BUSTOS	2025-12-11 08:39:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN NOVOA	PAOLA	BUSTOS	2025-12-11 08:53:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR ZULUAGA	RAUL	VALERO	2025-12-13 18:36:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALBERTO	ALEXANDRA	LOZANO	2025-12-14 20:38:34
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 ALBERTO	ALEXANDRA	LOZANO	2026-01-08 16:10:15

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**  
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
 www.subredsur.gov.co  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2026

**DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS**

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1013638693	KAREN PAOLA BUSTOS NOVOA	Cra 23 # 30-18 Sur Barrio Quiroga	20000000	kabustos@estudiantesareandina.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92279386	\$671.700	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	254.900	0		0		0	0	0	0	254.900	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	326.300	0	0	0	0	0	0	0	326.300	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	49.700				49.700	0	0	49.700			497	49.700	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.800	0	0	40.800	1

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	254.900	254.900
Pensión	1	326.300	326.300
Riesgos Laborales	1	49.700	49.700
CCF	1	40.800	40.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>671.700</b>	<b>671.700</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013638693	KAREN PAOLA BUSTOS NOVOA	Cra 23 # 30-18 Sur Barrio Quiroga	20000000	kabustos@estudiantesareandina.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	\$671.700				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013638693	BUSTOS NOVOA KAREN PAOLA	59	0	N																			230301	2.039.000	326.300	0	0	0	0	EPS008	2.039.000	254.900	14-11	2.039.000	3	49.700	CCF24	2.039.000	40.800	0	0	0	0	0

# PAGADA

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **[Ejecución del Contrato](#)**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1013638693 CTO 7857-2025.pdf	ARL SURA 1013638693 CTO 7857-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 CTO 7857-2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 CTO 7857-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 CTO 7857-2025.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 CTO 7857-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 CTO 7857-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 CTO 7857-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >