| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-12-01 | **Hasta:** | 2025-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | DIEGO ALEXANDER JIMENEZ RODRIGUEZ | | **Número de Documento:** | 1033729679 | |
| **Correo Electrónico:** | jimenez17-@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3133665560 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LENI RODRIGUEZ MORALES | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2925-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V02TS | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | TRASLADO SECUNDARIO | 180 | 12 | 11519 | $2211648 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2211648** | **DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 2902788 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | $ 2488104 | 1767 |
| 3 | 2025-11-14 | 2026-01-16 | 3 | $ 2787598 | 1890 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 829368 |
| 2 | FEBRERO | $ 1935192 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | MARZO | $ 2073420 |
| 4 | ABRIL | $ 2073420 |
| 5 | MAYO | $ 2211648 |
| 6 | JUNIO | $ 2073420 |
| 7 | JULIO | $ 2073420 |
| 8 | AGOSTO | $ 2211648 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 2073420 |
| 10 | OCTUBRE | $ 2349876 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 2073420 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 2211648 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 17140272** | **$ 25318762** | **$ 24189900** | **$ 1128862** |

| 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | Para el periodo comprendido del 1 al 31 de DICIEMBRE de 2025 se realizan actividadespropiasde auxiliar de enfermería en el traslado de pacientes y debida adherencia los aprocedimientos yprotocolos institucionales entre las unidades de laSubred SUR | Historia clínica |
| 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. | Para el periodo del 1 al 31 de DICIEMBRE de 2025se realizan las actividades propias de trasladosdepacientes brindando educación e informando a elloslas normas de bioseguridad y cuidad dela salud portemas de pandemia | Historia clínica |
| 3 | 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. | Para el 1 al 31 de DICIEMBRE 2025 Se registre en la historia clínica todos los detalles de atención al paciente según corresponda con la debida adherencia a institucionales procedimientos y protocolos | Historia clínica |


***© Siasur - 2026***

| 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 enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | Para el mes de DICIEMBRE de 2025 no se realizaactualización de documentos sin embargo seconla adherencia y atención de los pacientes con losprotocolos y procedimientos actuales deconsulta enla intranet | Historia clínica |
| 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. | Para el mes de DICIEMBRE 2025 se apoya en losprocesos de atención y traslados internosdepacientes en la unidad móvil los cuales sondirigidos a las unidades de la subred prestandoeldebido servicio y apoyando en los procesosmisionales asistenciales de la entidad encadaunidad según corresponda | Historia clínica |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | trabaja en equipos con las unidades de nuestra subred sur al momento de realizar los traslados de las unidades móviles para que se brinde una adecuada atención a los pacientes y así mismo apoyar en los servicios cuando se requiera. Se asistea reuniones programadas se tiene adherencia aseguridad del paciente cuidando que no sepresenten eventos | Listado de asistencia |

## 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 | $ 2211648 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1077289287 | - | | |
| **2025** | **DICIEMBRE** | **2025** | **12** | **11** | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 884659 | $ 141545 | **$ 227800** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 110582 | **$ 178000** |
| ARL | 4 | SURA | | $ 0 | **$ 0** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 256745** | **$ 405800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488449305694 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DIEGO ALEXANDER JIMÉNEZ RODRÍGUEZ | 2025-12-11 15:37:57 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES | 2025-12-14 18:52:06 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-12-15 18:40:04 |
| 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 | 2026-01-08 16:10:59 |

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.



**LENI RODRIGUEZ MORALES**
**ENFERMERO**


***© Siasur - 2026***