| | | |
|---|---|---|
| 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:** | BRIYITH CAROLINA PAJOY MEDINA | | **Número de Documento:** | 1033800358 | |
| **Correo Electrónico:** | carolinapajoy09@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3118888519 | |
| **Nombre del Supervisor:** | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2104-2025 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J10VG | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS LA ESTRELLA | 180 | 36 | 11519 | $2488104 | 119% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2488104** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTOCUATROPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-21 | | **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 | $ 6385033 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | $ 2833674 | 1767 |
| 3 | 2025-11-27 | 2026-01-16 | 3 | $ 1382280 | 1956 |
| 4 | 2025-12-11 | | 4 | $ 1324685 | 2122 |
| 5 | 2025-12-11 | | 5 | $ 1324685 | 2122 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 2764560 |
| 2 | FEBRERO | $ 2453547 |
| 3 | MARZO | $ 2349876 |
| 4 | ABRIL | $ 2349876 |
| 5 | MAYO | $ 2211648 |
| 6 | JUNIO | $ 2142534 |
| 7 | JULIO | $ 2349876 |
| 8 | AGOSTO | $ 2280762 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 2211648 |
| 10 | OCTUBRE | $ 2004306 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 2626332 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 2488104 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 16733600** | **$ 29983957** | **$ 28233069** | **$ 1750888** |

| 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. | - realiza todas las actividades de enfermería estipuladas cuidado de enfermería acompañamiento registros y toma de signos vitales. | - Guía de manejo. |
| 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. | - Educación a todos los usuarios. | - Acta de las actividades resultantes. |
| 3 | 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. | - Registro y controles de constantes vitales realización de escalas y psicoeducaciones | - Nota de enfermería y registro en Dinámica gerencia |


***© 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, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | - Actividad no realizada | - Actividad no realizada |
| 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 lo documentos destinados por la institución. | -Apoyo y educación de usuarios y redes de apoyo | -charla a los pacientes y familiares |
| 6 | . 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Desarrollo de competencias q permitan liberar y cumplir mi trabajo | - Informes y registros presentados |

## 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 | $ 2626332 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 91886381 | - | | |
| 2026 | NOVIEMBRE | 2025 | 12 | 10 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 227800** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 218863 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 42652 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 440500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24127583590 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BRIYITH CAROLINA PAJOY MEDINA | 2025-12-22 12:45:04 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2025-12-22 18:40:41 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2025-12-22 18:40:42 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | BRIYITH CAROLINA PAJOY MEDINA | 2025-12-22 18:48:57 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2025-12-22 19:00:17 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO | 2025-12-23 13:12:56 |
| 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 16:38:14 |

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**


***© Siasur - 2026***