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:	MALLERLY PERALTA CARDOZO		**Número de Documento:**	1104710259	
Correo Electrónico:	mallecardozo2016@gmail.com		**Número Telefónico:**	3133773363	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3005-2025	**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
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	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		2025-01-21		**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	$ 3801270	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 2073420	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	$ 4319625	1890

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1036710
2	FEBRERO	$ 2142534

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 3110130
4	ABRIL	$ 2626332
5	MAYO	$ 1796964
6	JUNIO	$ 2073420
7	JULIO	$ 1935192
8	AGOSTO	$ 2626332
9	SEPTIEMBRE	$ 1382280
10	OCTUBRE	$ 1935192
11	NOVIEMBRE	$ 3041016
12	DICIEMBRE	$ 2073420

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17140272	**$ 27334587**	**$ 25779522**	**$ 1555065**

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.	recibo y entrego de turno reviso de historia clínica dejando evidencia de las actividades en historia clínica en cada uno de los pacientes asignados--Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes según su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	--Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes según su patología y registrarlo en tiempo real en la 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.	-elaborar planes y cuidados de enfermería y brindarles educación y comunicación para cada uno de los pacientes teniendo en cuenta su patología teniendo evidencia en historia clínica	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes según su patología y registrarlo en tiempo real en la 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.	-hacer registro en historia clínica en tiempo real los planes y cuidados de enfermería a realizar después durante cada actividad realizada e informar de forma oportuna al jefe o medico los cambios que presente el paciente el turno	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes según su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica, revisión de historia clínica electrónica, registro en tiempo real de las actividades de cada uno de los pacientes asignados avisar cambios de salud del paciente ala jefe de enfermería o medico de turno

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.	--apoyar el personal de enfermería o medico en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad y diligenciar consentimientos quedando firm	-apoyar en procedimiento realizado a enfermería o médico y verificar consentimientos establecidos, diligenciado y debidamente firmado por los pacientes según corresponde para cada paciente
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.	-realizar recomendaciones brindando conocimientos al paciente y a la familia en la promoción de hábitos saludables, auto cuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas	-Dar información clara al paciente ya su familiar con respecto a la adecuada toma de medicamentos según formulación por el médico tratante, dar recomendaciones según corresponda en cada caso promoviendo el auto cuidado
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-asistir en auto cuidado alimentación y eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición del paciente	-acompañamiento oportuno a cada una de las actividades de los pacientes según su condición clínica evidenciado por compañeros y jefe de turno

© Siasur - 2026

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	$ 3041016
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9495414174	-		
2026	NOVIEMBRE	2025	12	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES CUARENTA Y UN MIL DIECISEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		NUEVA EPS		$ 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	009900326969

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MALLERLY PERALTA CARDOZO	2025-12-12 10:53:55
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-12-13 17:59:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-14 19:35:20
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 16:11:13

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
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS