| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-01-01 | **Hasta:** | 2026-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | CAROL SLEYDY VELASQUEZ LUQUE | | **Número de Documento:** | 1033788924 | |
| **Correo Electrónico:** | carolvl612@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3115015180 | |
| **Nombre del Supervisor:** | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2984-2025 | **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 MEISSEN | | | | |

## 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 | 60 | 11519 | $2764560 | 129% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2764560** | **DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS** | | | | | |

## 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 | 2025-06-24 | | 1 | $ 3686080 | 26 |
| 2 | 2025-07-15 | NUL | 2 | $ 3386586 | 26 |
| 3 | 2025-08-11 | 2025-10-31 | 3 | $ 4285068 | 1314 |
| 4 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 4 | $ 1658736 | 1767 |
| 5 | 2025-11-14 | 2026-01-16 | 5 | $ 3236839 | 1890 |
| 6 | 2026-01-10 | 2026-01-31 | 6 | $ 1808483 | 82 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | ENERO | $ 1128862 |
| 2 | FEBRERO | $ 3179244 |
| 3 | MARZO | $ 3386586 |
| 4 | ABRIL | $ 3386586 |
| 5 | MAYO | $ 3248358 |
| 6 | JUNIO | $ 3386586 |
| 7 | JULIO | $ 2557218 |
| 8 | AGOSTO | $ 2418990 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 2280762 |
| 10 | OCTUBRE | $ 2280762 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 2418990 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 2418990 |
| 13 | ENERO | $ 2764560 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 17140272** | **$ 35202064** | **$ 34856494** | **$ 345570** |

| 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. | - Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno en cumplimiento a las guías protocolos verificar cumplimiento del personal en casos de violencia | - Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno en cumplimiento a las guías protocolos verificar cumplimiento del personal en casos de violencia |
| 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. | - Se brinda información a los usuarios a consultar las diferentes rutas de atención y actividades del personal en casos de violencia | - Se brinda información a los usuarios a consultar las diferentes rutas de atención y actividades del personal en casos de violencia |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | - Capacitación en el sistema registros oportunos de las actividades realizadas revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal asistencial | - Capacitación en el sistema registros oportunos de las actividades realizadas revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal asistencial |
| 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. | - Leer socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos diligenciar los consentimientos según corresponda para cada usuario | - Leer socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos diligenciar los consentimientos según corresponda para cada usuario |
| 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. | - Se brinda educación en prácticas de auto cuidado la importancia de seguir recomendaciones del equipo médico tratante y signos de alarma Se orienta en la importancia de continuar proceso terapéutico en consulta externa | - Se brinda educación en prácticas de auto cuidado la importancia de seguir recomendaciones del equipo médico tratante y signos de alarma Se orienta en la importancia de continuar proceso terapéutico en consulta externa |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | - Verificación de historias clínicas víctimas de violencia seguimiento a usuarios capital salud revisión de kit de código blanco y agente químico en distintas unidades asistencia en capacitaciones de cadena de custodia | - Verificación de historias clínicas víctimas de violencia seguimiento a usuarios capital salud revisión de kit de código blanco y agente químico en distintas unidades asistencia en capacitaciones de cadena de custodia |

## 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 | $ 2418990 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1077923191 | - | | |
| **2025** | **DICIEMBRE** | **2025** | **12** | **30** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTAPESOS** | | | | | | |

| 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** |

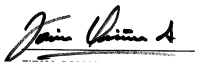
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 008090558001 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CAROL SLEYDY VELASQUEZ LUQUE | 2026-01-21 09:28:49 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CAROL SLEYDY VELASQUEZ LUQUE | 2026-01-21 12:31:06 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2026-01-25 16:38:19 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-01-27 19:43:52 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-01-28 14:31:49 |
| NUEVO POR CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-01-28 14:31:58 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CAROL SLEYDY VELASQUEZ LUQUE | 2026-01-28 14:56:03 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2026-01-31 14:43:09 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-01-31 17:45:38 |
| 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 | 2026-02-19 13:58:25 |

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**