

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-15
Nombre del Contratista:	JAIBER SNEIDER MEDINA IBAGUE		Número de Documento:	1023947541
Correo Electrónico:	Dreico1950@gmail.com		Número Telefónico:	3123074240
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4095-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	96	6	11519	\$1174938	102.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1174938	UN MILLON CIENTOSETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA 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	\$ 7141780	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 3087092	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 3455700	1956
4	2025-12-11		4	\$ 126709	2122
5	2025-12-11		5	\$ 126709	2122
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	ENERO	\$ 921520	
2	FEBRERO	\$ 2315319	
3	MARZO	\$ 2534180	
4	ABRIL	\$ 2730003	
5	MAYO	\$ 2303800	
6	JUNIO	\$ 3133168	
7	JULIO	\$ 3087092	
8	AGOSTO	\$ 3432662	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2004306	
10	OCTUBRE	\$ 2833674	
11	NOVIEMBRE	\$ 2372914	
12	DICIEMBRE	\$ 1796964	
13	ENERO	\$ 1174938	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17140272		\$ 31078262	\$ 437722
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	--PRESTAR MIS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA UNIDAD RENAL	-CLÍNICA PRÁCTICA
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.	-REGISTRAR EN FORMATO DE SEGUIMIENTO A PACIENTES Y SUS SIGNOS VITALES EN DINÁMICA	--REGISTRO HISTORIA CLÍNICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-REGISTRAR EN FORMATO DE SEGUIMIENTO A PACIENTES UNIDAD Y SUS SIGNOS VITALES EN DINÁMICA	-REGISTRO HISTORIA CLÍNICA
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.	-CONOCER Y PRACTICAR LOS PROTOCOLOS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA	-GUÍAS Y PROTOCOLOS
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.	--registro escrito en la historia clínica y/o documentos destinados por la institución. . - APOYAR AL PACIENTE EN TRATAMIENTO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA PRACTICANDO EL BUEN USO DE SU TERAPIA	-CLÍNICA PRÁCTICA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SEGÚN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	-CLÍNICA PRÁCTICA

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de Mes Anterior el	\$ 0	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1078608069	-			
2025	DICIEMBRE	2026	01	07					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 711750	\$ 113880	\$ 227800	
Salud					FAMISANAR		\$ 88969	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 17338	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 206564	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CORPBANCA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	765100507	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JAIBER SNEIDER MEDINA IBAGUE			2026-01-23 13:15:11	
RECHAZADO SUPERVISOR					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2026-01-26 12:57:05	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JAIBER SNEIDER MEDINA IBAGUE			2026-01-26 18:11:36	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2026-01-27 10:33:25	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-01-29 12:31:04	
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			2026-02-19 13:59:07	

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