

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	KATHERINE ALEXANDRA GALINDO SARMIENTO		Número de Documento:	1033769090	
Correo Electrónico:	katherinegalindo123@gmail.com		Número Telefónico:	3507371271	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	- 243-09

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4075-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	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	\$ 1866078	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2073420	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 1935192	1956
4	2025-12-11		4	\$ 287975	2122
5	2025-12-11		5	\$ 287975	2122
6	2026-01-10	2026-01-31	6	\$ 1785445	79

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		ENERO	\$ 552912
2		FEBRERO	\$ 1796964
3		MARZO	\$ 1935192
4		ABRIL	\$ 2073420
5		MAYO	\$ 2073420
6		JUNIO	\$ 2073420
7		JULIO	\$ 1935192
8		AGOSTO	\$ 2211648
9		SEPTIEMBRE	\$ 2073420
10		OCTUBRE	\$ 2073420
11		NOVIEMBRE	\$ 1935192
12		DICIEMBRE	\$ 2142534
13		ENERO	\$ 2073420
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 17140272		\$ 25376357	\$ 24950154
			\$ 426203
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	--INFORMAR, ASISTIR Y PREVENIR A LOS PACIENTES Y A LOS FAMILIARES SEGÚN EL ESTADO DEL PACIENTE	--INFORMAR, ASISTIR Y PREVENIR A LOS PACIENTES Y A LOS FAMILIARES SEGÚN EL ESTADO DEL PACIENTE
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.	--INFORMAR, ASISTIR Y PREVENIR A LOS PACIENTES Y A LOS FAMILIARES SEGÚN EL ESTADO DEL PACIENTE	--INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA. IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO Y DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA

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.	---REVISAR Y REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL MISMO E INFORMAR SU ESTADO DE SALUD A TODOS LOS QUE LES DEBA INTERESAR	--REVISAR Y REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL MISMO E INFORMAR SU ESTADO DE SALUD A TODOS LOS QUE LES DEBA INTERESAR
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.	---VERIFICAR, INFORMAR Y ELABORAR DOCUMENTOS PROPIOS A ACORDES A LOS CASOS PERTINENTES	-HISTORIA CLÍNICA Y DEDAS DOCUMENTOS Y FORMATOS Y FORMATOS INSTITUCIONALES
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.	---PARTICIPAR EN LA EDUCACIÓN Y VIDA SALUDABLE Y REFORZAR LAS RECOMENDACIONES MEDICAS	---MESA DE AYUDA SUB RED SUR Y SISTEMA DINAMICA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---APOYAR, FOMENTAR Y FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA BAJO PARÁMETROS DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES	---HISTORIA CICLÓNICA, INFORMACIÓN VERBAL Y ESCRITA DE LOS DIFERENTES DOCUMENTOS INSTITUCIONALES INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

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		\$ 2142534
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	267070	-			
2025	DICIEMBRE	2026	01	30					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SALUD TOTAL			\$ 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	4870450287	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KATHERINE ALEXANDRA GALINDO SARMIENTO			2026-01-21 13:31:24	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IRENE GUERRA LEGUIZAMON			2026-01-22 16:11:56	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-01-23 19:20:51	
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 13:57:54	

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.

Irene Guerra

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO