

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-02-01	Hasta:	2026-02-28
Nombre del Contratista:	YEINER STIVENSON BARRETO GORDILLO		Número de Documento:	1022964121
Correo Electrónico:	yeiner_17@hotmail.com		Número Telefónico:	3102636824
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUITONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1715-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	253
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	156	0	13900	\$2168400	84.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2168400	DOS MILLONES CIENTOSESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-26	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 667200	
2	FEBRERO	\$ 2168400	


VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 13691700	\$ 13691700	\$ 2835600	\$ 10856100

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Desarrollar actividades de apoyo asistencial propias del perfil de auxiliar de enfermería, conforme a la Lex Artis, de acuerdo con las necesidades del servicio definidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., y en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Recibo y entrega de turno revision de la historia clinica electronica registro de actividades de cada uno de los paciente asignados
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a los usuarios, sus familias y la comunidad, según el contexto asistencial en el que se desarrollen las actividades contratadas.	-Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica.
3	3. Registrar de manera completa, veraz y oportuna la información relacionada con las intervenciones realizadas, el plan de cuidados de enfermería y la evolución del paciente, en la historia clínica o en los registros institucionales definidos para tal fin, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o las autoridades competentes, e informar oportunamente al equipo asistencial las variaciones relevantes en la condición del paciente.	-Diligenciar de manera clara y oportuna los cuidados de enfermeria para cada paciente de acuerdo a su patologia y manejo clinico.
4	4. Apoyar la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos de enfermería, asegurando su correcta utilización, incluido el diligenciamiento del consentimiento informado cuando aplique, y el cumplimiento estricto de las normas universales de bioseguridad.	-la SUB RED SUR o entidades autorizadas por esta misma.
5	5. Contribuir al proceso de alta temprana del paciente, mediante el fortalecimiento de conocimientos dirigidos al paciente y su familia en promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos derivados del tratamiento y de las recomendaciones médicas, dejando los registros correspondientes en la historia clínica y en los documentos institucionales dispuestos para ello.	-Participar en la educacion del paciente y la familia sobre el ambito de vida saludable y su autocuidado
6	6. Desarrollar las demás actividades de apoyo asistencial propias del perfil contratado, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de los servicios hospitalarios, conforme a la supervisión del contrato	-Asistencia al Profesional para la realizacion de actividades propias del servicio y la condicion clinica del paciente.

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	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	56578041	-		
2026	ENERO	2026	02	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 283600
Salud					SALUD TOTAL		\$ 218863	\$ 221600
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 43300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 548500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0083002075	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEINER STEVENSON BARRETO GORDILLO		2026-02-24 11:01:59	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEINER STEVENSON BARRETO GORDILLO		2026-02-24 12:13:25	
RECHAZADO SUPERVISOR					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-02-24 14:16:42	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEINER STEVENSON BARRETO GORDILLO		2026-02-25 09:04:34	
RECHAZADO SUPERVISOR					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-02-25 11:04:41	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEINER STEVENSON BARRETO GORDILLO		2026-02-25 11:19:49	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-02-25 11:30:20	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-02-28 10:24:13	
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		2026-03-11 13:33:06	

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



**HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS**



1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago **Número de factura** **Fecha de emisión**

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Fecha de recepción

Valor total de la factura **Estado**

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Nombre del archivo

Cargado por

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Borrar

Cargar nuevo