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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	GINA ALEJANDRA SANABRIA NOCUA		**Número de Documento:**	1023005888	
Correo Electrónico:	aljeandra.nocua@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3115652664	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3082-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	168	72	13900	$3336000	129.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3336000**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 3336000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12861900	**$ 12861900**	**$ 3336000**	**$ 9525900**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

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, REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS.	REGISTRO EN HISTORIAS CLÍNICA
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.	INFORMAR ASISTIR, PREVENIR, INDUCIR LA IMPORTANCIA DEL AUTO CUIDADO A LOS PACIENTES Y FAMILIARES DE ACUERDO A LAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTRE.	INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN
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 normativa 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.	REVISAR Y REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE LA EVOLUCIÓN DEL MISMO E INFORMAR SOBRE SU ESTADO A TODOS LOS QUE LES DEBA INTERESAR.	HISTORIA CLÍNICA Y NOTAS DE ENFERMERÍA.
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.	VERIFICAR, INFORMAR, ELABORAR, DILIGENCIAR, CONSULTAR Y/O ESTUDIAR DOCUMENTOS O FORMATOS PROPIOS ACORDE A LOS CASOS PERTINENTES.	HISTORIA CLÍNICA Y DE MAS DOCUMENTOS INSTITUCIONALES.
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 EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	MESA DE AYUDA SUBRED SUR-SISTEMA DINÁMICA.
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.	APOYAR, FOMENTAR Y FORTALECER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE ENFERMERÍA BAJO LOS PARÁMETROS DEL CUIDADO DEL PACIENTE.	HISTORIA CLÍNICA, PARTICIPACIÓN, INFORMACIÓN VERBAL Y ESCRITA EN LOS DIFERENTES DOCUMENTOS INSTITUCIONALES.

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	$ 2488104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	44876990	-		
2026	ENERO	2026	02	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTOCUATROPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280800**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 219400**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 543000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870466101

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GINA ALEJANDRA SANABRIA NOCUA	2026-02-23 14:23:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GINA ALEJANDRA SANABRIA NOCUA	2026-02-23 20:45:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2026-02-25 10:19:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-02-26 12:23:43
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 13:35:46

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