

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

<b>Periodo Certificar:</b>	<b>a</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre Contratista:</b>	<b>del</b>	JENNY CAROLINA RODRÍGUEZ BOHÓRQUEZ		<b>Número de Documento:</b>	1033748473
<b>Correo Electrónico:</b>	jennycarolinarodriguezbohorque@gmail.com			<b>Número Telefónico:</b>	3167587593
<b>Nombre Supervisor:</b>	<b>del</b>	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	<b>Código Grado:</b> - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2764-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	294
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	48	13900	\$3252600	126.4%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 3252600	<b>TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-01	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 2863400	
2	MARZO	\$ 2835600	
3	ABRIL	\$ 3085800	
4	MAYO	\$ 3252600	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

Carrera 20 No. 47 b - 25 Sur Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

\$ 12861900	\$ 12861900	\$ 12037400	\$ 824500
-------------	-------------	-------------	-----------

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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 ESE, 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, REVICION DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTE	-REGISTROS EN HISTORIAS CLÍNICAS Y NOTAS DE ENFERMERÍ
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 desarrollan las actividades contratadas.	--PLANES DE EGRESO , INFORMACIÓN A FAMILIAR CON UN ENFOQUE A PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	-PLANES DE EGRESO , INFORMACIÓN A FAMILIAR CON UN ENFOQUE A PROMOCIÓN Y PREVENCIo
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 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.	-REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERÍA Y DEMÁS FORMATOS QUE NECESITE LA ATENCIÓN AL PACIENTE ,INFORMANDO AL JEFE Y MEDICO , LOS CAMBIOS Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE JUNTO CON SIGNOS DE ALARMA	-REGISTROS EN HISTORIAS CLÍNICAS Y NOTAS DE ENFERMERÍA
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 se aplique, y el cumplimiento estricto de las normas universales de bioseguridad.	-REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERÍA Y DEMÁS FORMATOS QUE NECESITE LA ATENCIÓN AL PACIENTE ,INFORMANDO AL JEFE Y MEDICO , LOS CAMBIOS Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE JUNTO CON SIGNOS DE ALARMA	-REGISTROS EN HISTORIAS CLÍNICAS Y NOTAS DE ENFERMERÍA
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.	-ADHERIRSE A LOS FORMATOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES -- INFORMES DE GESTIÓN E HISTORIAS CLÍNICAS Y NOTAS DE ENFERMERÍA	-SISTEMA DINÁMICA
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.	-VELAR POR LA ADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	-SISTEMA DINÁMICA

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	\$ 3085800	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8609355943	-			
2026	ABRIL	2026	05	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud						FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL					3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 541800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550488455660784		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JENNY CAROLINA RODRIGUEZ BOHORQUEZ		2026-05-24 21:39:50		
RECHAZADO SUPERVISOR					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-05-25 13:50:37		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JENNY CAROLINA RODRIGUEZ BOHORQUEZ		2026-05-25 15:25:50		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-05-25 15:46:03		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-05-31 00:33:36		
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		2026-06-12 05:26:12		

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**