

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

|                                |                                   |               |  |                               |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------|--|-------------------------------|
| <b>Periodo a Certificar:</b>   | <b>Desde:</b>                     | 2026-05-01    | <b>Hasta:</b>                            | 2026-05-31                    |
| <b>Nombre del Contratista:</b> | LEIDY JOHANNA MURILLO AMORTEGUI   |               | <b>Número de Documento:</b>              | 1012328709                    |
| <b>Correo Electrónico:</b>     | ladyjohans@hotmail.com            |               | <b>Número Telefónico:</b>                | 3507799119                    |
| <b>Nombre del Supervisor:</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>                 | 4027-2026                            | <b>Año Contrato:</b> | 2026 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 294 |
| <b>Perfil:</b>                       | ENFERMERO                            |                      |      |                              |     |
| <b>Dirección a la que Pertenece:</b> | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS |                      |      |                              |     |
| <b>Unidad de Servicios:</b>          | USS MEISSEN                          |                      |      |                              |     |

**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  | 180          | 12                       | 22000      | \$4224000 | 103.2%                         |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | <b>\$ 4224000</b>                    | <b>CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS</b> |              |                          |            |           |                                |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

|  |                            |  |            |
|--|----------------------------|--|------------|
| <b>Fecha de Inicio del Contrato</b>        | 2026-02-20                 | <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                    | \$ 1452000                                       |            |
| 2  | MARZO                      | \$ 4092000                                       |            |
| 3  | ABRIL                      | \$ 4268000                                       |            |
| 4  | MAYO                       | \$ 4224000                                       |            |

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

| \$ 18004800   |   | \$ 18004800   | \$ 14036000   | \$ 3968800 |
|---|---|---|---|------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN  | PRODUCTO O EVIDENCIA  |            |
| 1   | 1. Desarrollar actividades asistenciales propias del perfil profesional de Enfermería, conforme a la lex artis, orientadas a apoyar la prestación de los servicios de salud en las áreas asignadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normativa vigente aplicable.                              | -Cumplir con los turnos programados, realizando actividades de cuidado y plan de cuidado de acuerdo a la patología del paciente estando o no en aislamiento.  | -Carpeta de entrega de turno, notas en la historia clínica (Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria).  |            |
| 2   | 2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario, de acuerdo con los lineamientos institucionales y las necesidades del servicio.   | -Realizar los patrones de enfermería según el diagnóstico del paciente, llevando a cabo planos y actividades a fin de la recuperación del paciente.   | -Historia clínicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados, Carpeta de entrega de turno, notas en la historia clínica (Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria). |            |
| 3   | 3. Registrar de manera veraz, oportuna y completa la información derivada de los actos y cuidados de enfermería en la historia clínica, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades competentes, en especial lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. | -Ejecutar tratamientos, infectología, venopunciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según normas y protocolos establecidos, estando o no en aislamiento el paciente, con su respectivo lavado e higienización de manos.   | -Carpeta de entrega de turno, notas en la historia clínica (Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria)   |            |
| 4   | 4. Contribuir a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos de enfermería, de acuerdo con los lineamientos institucionales, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado cuando aplique, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.  | -Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados al paciente estando o no en aislamiento.   | -Historias de los usuarios atendidos, Carpeta de entrega de turno, notas en la historia clínica (Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria).   |            |
| 5   | 5. Realizar la administración de medicamentos conforme a la prescripción médica escrita, legible y vigente, siguiendo los protocolos institucionales definidos para tal fin y las buenas prácticas clínicas aplicables.   | -Realizar la entrega y recibo de turno según programación, cumpliendo el protocolo institucional del paciente estando o no en aislamiento.  | -Supervisión del jefe del servicio siguiente, Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria y carpeta de entrega y recibo de turno.  |            |
| 6   | 6. Apoyar la identificación, caracterización, inscripción, seguimiento y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, conforme a los modelos y programas implementados por la Subred y a la normatividad vigente.   | -Velar por el correcto uso, mantenimiento y administración, de equipos, medicamentos e insumos de los servicios, que la Subred Sur me confió para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectar al paciente, estando o no en aislamiento. | -Carpeta de entrega de turno, notas en la historia clínica (Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria).  |            |

| <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>   |
|--|---|---|---|
| 7  | 7. Articular las actividades asistenciales con los equipos misionales, contribuyendo al manejo integral y continuo del paciente, en concordancia con los principios éticos y profesionales establecidos en la Ley 911 de 2004 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.  | -Cumplir con los protocolos asistenciales respectivos al servicio de Hospitalización, tales como: lavado de manos, técnicas de aislamiento, administración y control de soluciones endovenosas, administración de medicamentos, administración y control de componentes sanguíneos, toma de muestras de sangre, registro de líquidos administrados y eliminados, entrega y recibo de turno, registro de historia clínica. | -Carpeta de entrega de turno, notas en la historia clínica (Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria).  |
| 8  | 8. Realizar el seguimiento y control del carro de paro del servicio asignado, de conformidad con los procedimientos y formatos institucionales, garantizando su adecuada custodia y disponibilidad.   | -Al finalizar cada turno se revisa el candado, la temperatura, la semaforización de los medicamentos e insumos, y se registra todo en el libro, contemplando el día a día su estado.  | -Libro de carro de paro.  |
| 9  | 9. Efectuar seguimiento técnico a las actividades desarrolladas por el personal auxiliar de enfermería, en el marco de las competencias del perfil profesional y conforme a los lineamientos éticos y normativos aplicables, sin que ello implique ejercicio de funciones administrativas o disciplinarias propias de la entidad. | -Revisar y Supervisar las notas de cada auxiliar, cerciorándose de que anoten todos los datos del paciente desde el ingreso hasta el egreso, con sus respectivas actividades de enfermería, signos vitales, canalizaciones, glucometrías, entre otros.  | -Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria.  |
| 10   | 10. Desarrollar las demás actividades propias del perfil profesional, relacionadas directamente con el objeto contractual, que contribuyan al fortalecimiento de la prestación de los servicios asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.   | -Promover y Prevenir la salud de los pacientes según el diagnóstico interactuando con ellos, de forma que no se sientan solos y puedan estar tranquilos en su estadía en el hospital y servicio.  | -Entrega y recibo de turno en Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria. Usted eligió la opción de no registrador pago de seguridad social por primer contrato 1771943410 - Planilla Seguridad Social - 1012328709 |

| 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 | \$ 4268000       |
| AÑO  | MES                   | AÑO           | MES | DÍA            |   |                            |  |                  |
| 2026   | ABRIL                 | 2026          | 05  | 11             | 9503292342  | -                          |  |                  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras  |                       |               |     |                | CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS |                            |  |                  |
| Item   |                       |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social             | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado   |
| Pensionado   |                       |               |     | NO             | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | \$ 1750905                 | \$ 280145  | \$ 281300        |
| Salud  |                       |               |     |                | FAMISANAR   |                            | \$ 218863  | \$ 219700        |
| ARL  |                       |               |     | 3              | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.                   |                            | \$ 42652   | \$ 42900         |
| Caja de Compensación   |                       |               |     | NO             |   | <b>Total</b>               | <b>\$ 508148</b>                                 | <b>\$ 543900</b> |
| INFORMACIÓN DE PAGO  |                       |               |     |                |   |                            |  |                  |
| Entidad Bancaria   | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS   | Número de Cuenta           | 0550488412649854                                 |                  |
| HISTÓRICO  |                       |               |     |                |   |                            |  |                  |
| OBSERVACIÓN  |                       |               |     |                | USUARIO   |                            | FECHA  |                  |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES  |                       |               |     |                | LEIDY JOHANNA MURILLO AMORTAGUI                     |                            | 2026-05-21 20:01:37                              |                  |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN   |                       |               |     |                | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN                   |                            | 2026-05-27 11:49:31                              |                  |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN  |                       |               |     |                | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA                    |                            | 2026-05-31 06:28:47                              |                  |
| 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                      |                            | 2026-06-11 23:33:27                              |                  |

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**

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026