

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	MARIA ISABEL BRAVO CAICEDO		Número de Documento:	1075674138	
Correo Electrónico:	mibcoc@hotmail.com		Número Telefónico:	3104380429	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2209-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	296
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	180	0	22000	\$3960000	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3960000	TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA 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	\$ 3696000	
2	MARZO	\$ 4224000	
3	ABRIL	\$ 3960000	
4	MAYO	\$ 3960000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 20460000		\$ 20460000	\$ 15840000	\$ 4620000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
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.	-Se prestan servicios de apoyo como profesional de enfermería en la Subred Sur con el pleno conocimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la Entidad durante el tiempo de disponibilidad indicando en su propuesta Formato requerido	-Formato requerido	
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.	-Durante el mes en ejecución se cumplió con la meta de producción acordada con el supervisor de contrato para efectos de las actividades y-o productos del servicio contratado.	-Formato requerido	
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.	-Durante el mes en ejecución se brindó asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia.	-Formato requerido	
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.	-Se realiza seguimiento sobre la información brindada a las autoridades y a los familiares del paciente respecto al devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos.	-Formato requerido	
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.	-Durante el mes en ejecución se realizó seguimiento sobre el diligenciamiento de la Historia Clínica de traslados secundarios.	-Formato requerido	
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.	-En el mes en ejecución se realizan seguimientos a traslados realizados por las móviles de traslados secundarios.	-Formato requerido	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se realiza y se revisa los registros en los aplicativos de Dinámica Gerencial y SIDCRUE de las atenciones realizadas.	-Formato requerido
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.	-Seguimiento durante el turno del personal de las móviles de traslados secundarios.	-Formato requerido
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.	-Se establece comunicación con los especialistas para gestión de casos y posible aceptación de pacientes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Formato requerido
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.	-Se cumplen con las demás actividades delegadas.	-Formato requerido

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		\$ 3960000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	78175727	-			
2026	ABRIL	2026	05	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1750905	\$ 280145		\$ 409900
Salud					NUEVA EPS		\$ 218863		\$ 320200
ARL				4	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 0		\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148		\$ 730100
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BBVA COLOMBIA		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	0766135180
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA ISABEL BRAVO CAICEDO			2026-05-23 18:28:27	
RECHAZADO SUPERVISOR					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2026-05-25 15:51:04	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA ISABEL BRAVO CAICEDO			2026-05-26 15:01:03	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2026-05-26 15:06:58	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2026-05-31 13:54:08	
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 06:30:43	

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS