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:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-15	
Nombre del Contratista:	LUIS IGNACIO PEDRAZA TORRES		**Número de Documento:**	1026564991	
Correo Electrónico:	LUIKY1026@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3142857725	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2081-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	296
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	108	0	22000	$2376000	108.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2376000**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA 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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-05-15		1	$ 5280000	1079
2	2026-06-09	2026-08-31	2	$ 10560000	1196

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 5544000
2	MARZO	$ 5148000
3	ABRIL	$ 5016000

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 4752000
5	JUNIO	$ 3960000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20460000	**$ 36300000**	**$ 24420000**	**$ 11880000**

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.	CUMPLIR CON LOS TURNOS PROGRAMADOS REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE CUIDADO PLAN DE CUIDADO DE ACUERDO A LA PATOLOGÍA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
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.	CUMPLIR CON LOS TURNOS PROGRAMADOS REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE CUIDADO PLAN DE CUIDADO DE ACUERDO A LA PATOLOGÍA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
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.	CUMPLIR CON LOS TURNOS PROGRAMADOS REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE CUIDADO PLAN DE CUIDADO DE ACUERDO A LA PATOLOGÍA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
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.	CUMPLIR CON LOS TURNOS PROGRAMADOS REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE CUIDADO PLAN DE CUIDADO DE ACUERDO A LA PATOLOGÍA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS ASISTENCIALES RESPECTIVOS AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN TALES COMO LAVADO DE MANOS TECNICAS DE AISLAMIENTO ASISTENCIA EN PASO DE CATÉTER CENTRAL TOMA DE PVC PREPARACIÓN ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE SOLUCIONES ENDOVENOSAS ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS TOMA Y TRASLADOS DE MUESTRAS DE CULTIVOS PASO DE SONDA NASOGÁSTRICA REGISTRO DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ENTREGA Y RECIBO DE TURNO REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	HISTORIA CLINICA
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.	EJECUTAR TRATAMIENTOS INYECTOLOGÍA VENOPUNCIONES CURACIONES TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SEGÚN NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANO	HISTORIA CLINICA
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.	EJECUTAR TRATAMIENTOS INYECTOLOGÍA VENOPUNCIONES CURACIONES TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SEGÚN NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANO	HISTORIA CLINICA
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.	EJECUTAR TRATAMIENTOS INYECTOLOGÍA VENOPUNCIONES CURACIONES TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SEGÚN NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANO	HISTORIA CLINICA
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.	EJECUTAR TRATAMIENTOS INYECTOLOGÍA VENOPUNCIONES CURACIONES TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SEGÚN NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANO	HISTORIA CLINICA
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.	EJECUTAR TRATAMIENTOS INYECTOLOGÍA VENOPUNCIONES CURACIONES TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SEGÚN NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANO	HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2026

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	8393758420	-		
2026	JUNIO	2026	08	12				
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	PORVENIR	$ 1584000	$ 253440	**$ 281600**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 198000	**$ 220000**
ARL	3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$ 38586	**$ 42900**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 459708**	**$ 544500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	043916001

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS IGNACIO PEDRAZA TORRES	2026-08-22 20:01:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-09-02 15:23:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-09-23 15:34:51

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
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS