| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-08-01 | **Hasta:** | 2026-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS | | **Número de Documento:** | 1024496562 | |
| **Correo Electrónico:** | Claudialilianads@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3222038249 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2091-2026 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B05ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS MEISSEN | 180 | 6 | 22000 | $4092000 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4092000** | **CUATRO MILLONES NOVENTA Y DOS 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 | $ 4620000 | 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 | $ 5544000 |
| 3 | ABRIL | $ 4356000 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | MAYO | $ 4356000 |
| 5 | JUNIO | $ 4356000 |
| 6 | JULIO | $ 4224000 |
| 7 | AGOSTO | $ 4092000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 20460000** | **$ 35640000** | **$ 32472000** | **$ 3168000** |

| 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. | -Administración de medicamentos revisión de historias clínicas planes de enfermería cuidado al paciente educación en cuidados explicar al usuario de forma íntegra proceso que se tenga que realizar como posibles procedimientos y o administración de medicamentos. | -Escalas historias clínicas kardex |
| 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. | -Educación continuada a familiares y acompañantes de menor sobre cuidados y precauciones básicas durante la estancia hospitalaria disponer de una buena información, educación y comunicación con el paciente para que pueda comprender su patología y tratamiento | -Realización de consentimientos informados explicando tanto al paciente como al familiar proceso en el momento de la hospitalización y o observación. |
| 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. | -Establecer un manejo efectivo de las historias clínicas registrando posibles complicaciones o situaciones que pueda presentar el paciente durante el turno. | -Registro en la historia clínica notas de enfermería procedimientos administración de medicamentos solicitar toma de exámenes que el paciente requiera. |
| 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. | -Conocer y adherirme a los protocolos y quías que maneje la institución garantizando cien por ciento del manejo de estos. | -Adecuado lavado de manos utilizar elementos de protección personal realización de procedimientos según protocolo. |

| 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. | -Administración de medicamentos bajo los 15 correctos su respectivo registro en la historia clínica información a cuidadores de posibles efectos adversos | -Tarjeta de medicamentos e historia clínica |
| 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. | -Socialización de forma clara y oportuna de rutas de salud a pacientes que así lo requieran Prestar una atención óptima y responsable como Enfermera a cada uno de los pacientes según sus necesidades | -Tener en cuenta los aspectos Físicos emocionales espirituales brindando bienestar y confort al paciente. |
| 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. | -Tener en cuenta el manejo integral que se debe brindar a cada paciente. Identificar las necesidades de cada paciente | -Realización de planes de Enfermería Actividades de Enfermería Administración de medicamentos teniendo en cuenta los 10 correctos |
| 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. | -Garantizar una revisión integra de equipo medicamentos e insumos para ofrecer una atención inmediata a un paciente en estado crítico. | -Diligenciamiento de formato de apertura de Carro de Paro junto con su semaforización fechas de vencimiento y limpieza |
| 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. | -Evaluar el cuidado y la atención integra que brinda Enfermería al paciente auditiva de historias clínicas. | -Revisar notas de enfermería así como vigilar el cuidado integral que se deben tener con los pacientes como toma de laboratorios procedimientos así brindar una atención oportuna e integra |
| 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. | -Seguimiento a pacientes hospitalizados educación en deberes y cuidados propios de la menor retroalimentación constante a auxiliares de enfermería | -Revisar notas de enfermería así como vigilar el cuidado integral que se deben tener con los pacientes como toma de laboratorios procedimientos así brindar una atención oportuna e integra. |


***© 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 | $ 4224000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9508551277 | - | | |
| 2026 | JULIO | 2026 | 08 | 06 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 384000** |
| Salud | | COMPENSAR EPS | | $ 218863 | **$ 300000** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 42652 | **$ 58500** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 508148** | **$ 742500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 451570032099 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS | 2026-08-22 20:04:00 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS | 2026-08-22 20:07:34 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS | 2026-08-26 18:48:10 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2026-08-27 23:14:56 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2026-08-30 17:33:23 |
| 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 | 2026-09-15 11:30:23 |

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**


***© Siasur - 2026***