| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-09-01 | **Hasta:** | 2026-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | FRANCISCO JAVIER ARIAS SIERRA | | **Número de Documento:** | 1057463163 | |
| **Correo Electrónico:** | javier.arias.0618@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3104822701 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2179-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 296 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **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 | 32 | 15112 | $3203744 | 114% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3203744** | **TRES MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 90672 | 1079 |
| 2 | 2026-06-09 | 2026-08-31 | 2 | $ 6528384 | 1196 |
| 3 | 2026-09-01 | 2026-09-30 | 3 | $ 2629488 | 1741 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | FEBRERO | $ 2538816 |
| 2 | MARZO | $ 3626880 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 2538816 |
| 4 | MAYO | $ 2538816 |
| 5 | JUNIO | $ 2538816 |
| 6 | JULIO | $ 2538816 |
| 7 | AGOSTO | $ 3626880 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3203744 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 14054160** | **$ 23302704** | **$ 23151584** | **$ 151120** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 E.S.E., 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. | -Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería de traslados secundarios en las áreas asistenciales a los usuarios de la subred sur, con pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. | -Historia clínica |
| 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 desarrollen las actividades contratadas. | -Realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones óptimas la móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación. | -Historia clínica |
| 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. | -Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo las órdenes impartidas por el equipo médico y por el supervisor del contrato. | -Historia clínica |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 aplique, y el cumplimiento estricto de las normas universales de bioseguridad. | -Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo órdenes, brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto a generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable. | -Historia clínica, bitácora de traslados |
| 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. | -Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto a la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludables. | -Historia clínica, bitácora de traslados |
| 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 de urgencias, conforme a la supervisión del contrato. | -Realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones óptimas la móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación. | -Historia clínica, bitácora de traslados |

## 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 | $ 3626880 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1084335708 | - | | |
| **2026** | **AGOSTO** | **2026** | **09** | **07** | | | | |

| | |
|---|---|
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | **TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS** |

| 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 | 4 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 0 | **$ 0** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 499100** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 477100059260 |

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | FRANCISCO JAVIER ARIAS SIERRA | 2026-09-28 12:11:49 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | FRANCISCO JAVIER ARIAS SIERRA | 2026-09-28 12:12:32 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2026-10-02 10:03:43 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2026-10-04 09:32:20 |
| 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 | 2026-10-20 12:47:14 |

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**