

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21
Nombre del Contratista:	HERRERA MORA JOSE ALEJANDRO		Cédula:	1023862485
Correo Electrónico:	jherrera@beroamericana.edu.co		Teléfono(s):	3187883266
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		Perfil:	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:	Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:	No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001240	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar						
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC	SIRC	H11TS	180	12	\$ 9.400	\$ 1.804.800	100,00%
RURALIDAD	Mostrar						
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar						
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	1.804.800	UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL			30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO		VALOR A PAGAR	
						1				
						2	Febrero		\$ 1.579.200	
						3	Marzo		\$ 1.917.600	
						4	Abril		\$ 1.804.800	
						5				
						6				
						7				
						8				
						9				
						10				
						11				
						12				
						13				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 5.414.400

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 5.414.400

PAGOS REALIZADOS

\$ 5.301.600

SALDO DEL CONTRATO

\$ 112.800

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)						ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.					Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería en el empuje 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 CLINICA
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.					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		LISTADO DE ASISTENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.					Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo las ordenes impartidas por el equipo médico y por el supervisor del contrato.		LISTADO DE ASISTENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.					Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable.		BITACORA DE TRASLADOS
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y/o documentos destinados por la Institución.					Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable.		FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.					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		LISTADO DE ASISTENCIA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	1.917.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA				
2021	3	2021	04	12	952365131			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					UN MILLON NOVECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS			
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL			INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los Ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	
PENSIONADO		NO			PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 155.000
SALUD					NUEVA EPS		\$ 113.600	\$ 121.100
ARL		4			SURA		-	
CAJA DE COMPENSACION		SI					\$ 259.000	\$ 276.100

2021/04/14 1:06 PM USUARIO: SOI CC1023862485

