

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-08-01	Hasta:	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	CRISTIAN DAVID MOLINA GUALTEROS		Número de Documento:	1010136229	
Correo Electrónico:	khristiann2902@gmail.com		Número Telefónico:	3115301097	
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6349-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1073
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	0	9729	\$1809594	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1809594	UN MILLON OCHOCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2022-06-06		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-07-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-07-01	2022-09-30	1	\$ 2043090	1955
2	2022-08-01	2022-09-30	2	\$ 1809594	2315
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JUNIO		\$ 1867968	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	JULIO	\$ 1809594	
3	AGOSTO	\$ 1809594	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 3444066		\$ 7296750	\$ 5487156
			\$ 1809594
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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	-Brindar cuidado integral a los pacientes asignados y en el servicio que me fueron encomendadas mis actividades como auxiliar de enfermería	-
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	-Educar al paciente en el autocuidado garantizando condiciones optimas en el plan de cuidado de enfermería	-
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	-Registros clínicos de cada actividad como auxiliar de Enfermería	-
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	-Actualización de los documentos requeridos por el servicio y el supervisor del contrato	-
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	-Cuidado a los pacientes con egresos y estancia en procesos asistenciales	-

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-las requeridas por el servicio y la institución	-

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 1809594
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4455974241			
2022	JULIO	2022	07	26				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 160000
Salud					FAMISANAR		\$ 125000	\$ 125000
ARL				3	SURA		\$ 24360	\$ 43500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 290220	\$ 328500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria		BBVA COLOMBIA		Tipo de Cuenta		AHORROS	Número de Cuenta	085319432

CRISTIAN DAVID MOLINA GUALTEROS
1010136229

DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD