

**INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-11-01	Hasta:	2022-11-30
Nombre del Contratista:	ANDERSON STEVE TIBAVIZCO ORTIZ		Número de Documento:	80763645
Correo Electrónico:	Calvocorinto@hotmail.com		Número Telefónico:	3208168371
Nombre del Supervisor:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1582-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	AUXILIAR DE 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	Procentaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	0	9729	\$1751220	97.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1751220	UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-07-31	1	\$ 3385692	1074
2	2022-06-01	2022-06-30	2	\$ 116748	1753
3	2022-07-01	2022-09-30	3	\$ 3677562	1954
4	2022-08-01	2022-09-30	4	\$ 1809594	2324

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	\$ 1692846	2804
6	2022-11-01	2022-12-31	6	\$ 1751220	3333
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1634472	
2		MARZO		\$ 1809594	
3		ABRIL		\$ 1867968	
4		MAYO		\$ 1751220	
5		JUNIO		\$ 1692846	
6		JULIO		\$ 1867968	
7		AGOSTO		\$ 1809594	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1751220	
9		OCTUBRE		\$ 1809594	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5370408		\$ 17804070		\$ 15994476	\$ 1809594
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	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.	-Recibo y entrega de turno, revisión de historia electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.		-Historia clínica	
2	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 planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes asignados según su patología y registrado en tiempo real en la historia clínica.		-Historia clínica	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	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.	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes asignados según su patología y registrado en tiempo real en la historia clínica, registró en tiempo real de las actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-Historia clínica
4	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.	-Verificar consentimientos establecidos, diligenciado y debidamente firmados por los pacientes según corresponda para cada paciente.	-Historia clínica
5	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.	-Dar información clara al paciente y su familiar con respecto a la adecuada toma de medicamentos, según formulación por el médico tratante, dar recomendaciones según corresponda en cada caso promoviendo el autocuidado.	-Historia clínica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente.	-Historia clínica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9441874345				
2022	OCTUBRE	2022	11	11					
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 160000
Salud					NUEVA EPS			\$ 125000	\$ 125000
ARL					3			SURA	\$ 24360
Caja de Compensación					SI	CAFAM	Total	\$ 290220	\$ 309400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	475600027589		

ANDERSON TIBAVIZCO

ANDERSON STEVE TIBAVIZCO ORTIZ
80763645

Eveling Tatiana Capera Barragan

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD



Buscar mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Procesos → Proceso → Subproceso → Ver contrato

Id de página: 260500 ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Plan de pagos

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Planes y expedientes

VER CONTRATO

4 Ejecución del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Recepciones del proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

6 Información por proveedor

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Múltiples recibos del proveedor

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

9 Recepciones

Identificación de pago número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTA FEBRERO- CTO 1582-2022.pdf	CUENTA FEBRERO- CTO 1582-2022.pdf	Proveedor Proveedor
☐ CUENTA MARZO - CTO 1582-2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor Proveedor
☐ CUENTA ABRIL - CTO 1582-2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor Proveedor
☐ CUENTA MAYO - CTO # 1582-2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO # 1582-2022.pdf	Proveedor Proveedor
☐ CUENTA JUNIO - CTO 1582-2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor Proveedor
☐ CUENTA JULIO - CTO 1582-2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor Proveedor
☐ CUENTA AGOSTO - CTO 1582-2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor Proveedor
☐ CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1582-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor Proveedor
☐ CUENTA OCTUBRE - CTO 1582-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor Proveedor

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2022/11/10 10:01 PM

TOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
07101645		TRIANZICO ORTIZ ANDERSON STEVE	INDIVIDUANTE	PRINCIPAL	calle 63 sur N 16-47 barrio mexico	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7651820	NO

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
nsión	Salud	Pago	Plantilla	Plantilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
5-10	2022-10	1751540757	9443870345	1		2022/11/11	2022/11/11	BANCO DAVIVIENDA	\$330.900

SUMEN DE PAGO								
SGO	CODIGO	NIT	DV	AFLUJADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$700	\$0	\$160,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$160,000	\$700	\$0	\$160,700
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,400	\$100	\$0	\$24,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$100	\$0	\$24,500
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,000	\$100	\$0	\$20,100
CAFAA	CCF21	840,012,570	3	1	\$20,000	\$100	\$0	\$20,100
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$600	\$0	\$125,600
NUOVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$125,000	\$600	\$0	\$125,600
TOTAL				1	\$329,400	\$1,500	\$0	\$330,900