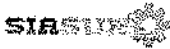
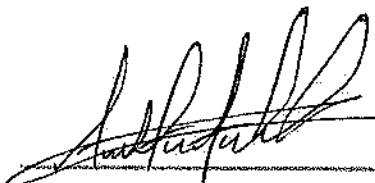
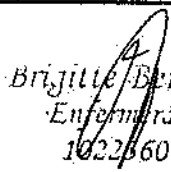


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Período a Certificar:	Desde:	2023-02-01	Hasta:	2023-02-28			
Nombre del Contratista:	ANDERSON STEVE TIBAVIZCO ORTIZ		Número de Documento:	80763645			
Correo Electrónico:	Calvocoimio@hotmail.com		Número Telefónico:	3208168371			
Nombre del Supervisor:	HILDER BENAVIDES ALVÁREZ	Cargo:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO EN SALUD	GESTION	Código Grado:		
DATOS DEL CONTRATO							
Nº. Contrato:	1193-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505		
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA						
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	168	0	10510	\$1765680	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1765680	UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 7819440	\$ 7819440		\$ 0		\$ 7819440		
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.	Recibo y entrega de turno, revisión de historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados
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.	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes según su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica
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 define 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.	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes según su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica, revisión de historia clínica electrónica, registro en tiempo real de las actividades de cada uno de los pacientes asignados
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.	-Verificar consentimientos establecidos, diligenciado y debidamente firmados por los pacientes según corresponda para cada paciente
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.	-Dar información clara al paciente y a 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
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.	-Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente

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 \$ 2159858												
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9446034868													
2023	ENERO	2023	02	10														
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS													
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes												
Pensionado		NO			\$ 1600000	\$ 160000												
Salud		NUEVA EPS				\$ 125000												
ARL		3				\$ 24360												
Caja de Compensación		SI				\$ 358900												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">INFORMACIÓN DE PAGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entidad Bancaria</td> <td>BANCO DAVIVIENDA S.A.</td> <td>Tipo de Cuenta</td> <td>AHORROS</td> <td>Número de Cuenta</td> <td>475600027589</td> </tr> </tbody> </table>							INFORMACIÓN DE PAGO						Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	475600027589
INFORMACIÓN DE PAGO																		
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	475600027589													


 ANDERSON STEVE TIBAVIZCO ORTIZ
 80763645


 Brigitte Benavides
 Enfermera Jefe
 1022560722
 HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ
 PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD



Inicio	Ver proveedor	Ver	Ir a
--------	---------------	-----	------

Buscar...

Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 20309746 ayuda

Información general

Datos generalizados

Condiciones

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bienes y servicios

VER CONTRATO

Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

Documentos del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

Modificaciones del Contrato

 ¿Se requieren emisiones de
 códigos de autorización? Si No

Complementos

Identificación de pago número de factura Fecha de omisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

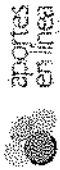
Documentos de ejecución del contrato

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

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICF	
CC BOYENAS		TRANZITO ORTIZ ANDRÉS STRE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 43 sur N 15-45 Barrio Tropicano	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7631820		16

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Valor		
2023-01	1610247-037	144001888	1	2023-01-01	2023-01-01	2023-01-01	2023-01-01	2023-01-01	2023-01-01

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	dy	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERSESION	SALDO DE INDEBIDIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	895,903,790	5	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$23,200	\$0	\$0	\$23,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUOVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$382,100	\$0	\$0	\$382,100	

