

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-09-01	Hasta:	2023-09-30
Nombre del Contratista:	GLORIA ANGELICA MUÑOZ HOLGUIN		Número de Documento:	1127944456
Correo Electrónico:	angelica.mh20@hotmail.com		Número Telefónico:	3168308191
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2313-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	19370	\$1162200	32.3%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	19370	\$1162200	32.3%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	19370	\$1162200	32.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3486600	TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
1		2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 3602820	1557
2		2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 3486600	2107
3		2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 3719040	2430
4		2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 3254160	2818
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1		FEBRERO			\$ 3602820	
2		MARZO			\$ 3486600	
3		ABRIL			\$ 3486600	
4		MAYO			\$ 3719040	
5		JUNIO			\$ 3486600	
6		JULIO			\$ 3486600	
7		AGOSTO			\$ 3719040	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO
\$ 14411280		\$ 28473900		\$ 24987300		\$ 3486600
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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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 clínica electrónica, registro 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.	---Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de parte médica.			---Historia Clínica	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), 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).	-----capacitación en el sistema, registros oportunos de las actividades realizadas, revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia, y coherencia de las actividades realizadas por el personal	- actividades realizadas por el personal -----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.	-----Leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos. Diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente	- -----Historia Clínica
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-----Registro en plantillas de medicamentos por dinámica, notas de enfermería de cada paciente, verificando los 10 correctos	----Historia Clínica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-----Desde el triage se orienta a los usuarios, a consultar las diferentes rutas de atención	----Desde el triage se orienta a los usuarios, a consultar las diferentes rutas de atención
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-----Tomar conductas según corresponda (PAE)	-- ----Historia Clínica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	--- --Diligenciar nota diaria de carro de paro, verificación y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos	-----Historia Clínica
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-----Se realizarán auditorías concurrentes de notas de enfermería, se vela por el bienestar del usuario frente a la observación del auxiliar de enfermería.	-----Formato lista de chequeo notas de enfermería
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	----Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guías, protocolos, verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente	-----Historia Clínica

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2023	AGOSTO	2023	09	10	1057468909		\$ 3719040		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTA PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1487616	\$ 238019	\$ 238100	
Salud					COMPENSAR		\$ 185952	\$ 186000	
ARL				3	POSITIVA		\$ 36238	\$ 36300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 431736	\$ 460400	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	69746110227

GLORIA ANGELICA MUÑOZ HOLGUIN
1127944456

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje ☐ Recepción de artículos ☐

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Id 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
☐ INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO CTO 2313-2023.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO CTO 2313-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME ACTIVIDADES MARZO.pdf	INFORME ACTIVIDADES MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 2313-2023-Actividad	2313-2023-Actividad	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME ACTIVIDADES MES ABRIL.pdf	INFORME ACTIVIDADES MES ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Informe de actividades mes de mayo	cuenta escaneada mes mayo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JUNIO 2023	2313-2023 JEFE ANGELICA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JULIO 2023.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JULIO 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES MES DE AGOSTO.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE AGOSTO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

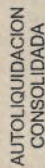
Activar Evaluación de la Entidad Estatal

Cancelar

© VORTAL 2019. Términos de uso | Ayuda | Soporte | Remedio | Ayuda | España | Colombia

016000-02-0000 www.vortalcolombiano.gov.co/guest/ Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

11°C Nublado 100% en 23/09/2023



Numéro Planilla: 1057468909

PAGADO 10/09/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social	GLORIA ANGELICA MUNOZ HOLGUIN
--------------	-------------------------------

II. DETALLE DEL APORTANTE

III. TOTALES

III. TOTALES														TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Senta	Aportes ICBF	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA		
\$ 1.488.000	\$ 1.488.000	\$ 1.488.000	\$ 0	\$ 238.100	\$ 186.000	\$ 36.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 460.400	\$ 460.400

