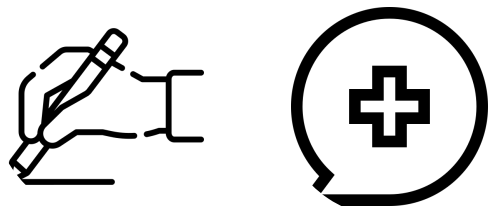
VER INFORME DE ACTIVIDAD



Regresar

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31
Nombre del Contratista:	JUAN ESTEBAN JAIME TRIANA		**Número de Documento:**	1073668464
Correo Electrónico:	jj0218986@gmail.com		**Número telefónico:**	3146378324
Nombre del supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	**Cargo:**	**No. Cto:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2319-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos	Acciones
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	36	0	10510	378360	19.4%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**378360**	**TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS**						

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	1891800	1557
2	2023-07-01	2023-08-31	2	2207100	2107
3	2023-08-01	2023-09-30	3	1765680	2430
4	2023-09-01	2023-10-31	4	1828740	2818
5	2023-10-01	2023-11-30	5	1954860	3155

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	1765680
2	MARZO	1954860
3	ABRIL	1954860

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	1891800
5	JUNIO	1954860
6	JULIO	2144040
7	AGOSTO	1639560
8	SEPTIEMBRE	2144040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
7819440	**17467620**	**15449700**	**2017920**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	ACCIONES
1	1). Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, registro de las actividades de cada uno de los pacientes asignados	--NOTAS DE ENFERMERIA AUDITORIA CONCURRENTE	
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, registro de las actividades de cada uno de los pacientes asignados	--NOTAS DE ENFERMERIA AUDITORIA CONCURRENTE	
3	3). Registrar en la historia clinica la informacion de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y-o medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente	--Apoyar al profesional medico y profesional de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad	--AUDITORIAS CONCURRENTES	
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--Realizar planes de cuidado con el personal de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	--NOTAS DE ENFERMERIA	
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y -o documentos destinados por la institucion.	--Asistencia en el autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	--INVENTARIO POR SISTEMA AUDITORIA CONCURRENTE	
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Asistencia en el autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	---HISTORIA CLINICA	

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**	2144040
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	72494543		
2023	**SEPTIEMBRE**	**2023**	**11**	**17**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL CUARENTAPESOS**					

Item	**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1160000	185600	185600
Salud		COMPENSAR		145000	145000
ARL	3	SURA		28258	28300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**358858**	358900
Documento Asociado		1703103045-octubre.pdf			

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488435847014

Editar Cuenta de Cobro

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2020
Sistemas de la Información TICS