Utilidades Administrativas Utilidades Asistenciales

# VER INFORME DE ACTIVIDAD

Inicio / Contratacion / Informe Actividades / Ver Informe de Actividad

Regresar

| DATOS DEL INFORME | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2024-01-01 | **Hasta:** | 2024-01-31 |
| **Nombre del Contratista:** | YENY PAOLA RODRIGUEZ BERNAL | | **Número de Documento:** | 1024527744 |
| **Correo Electrónico:** | paovale929@gmail.com | | **Número telefónico:** | 3194443833 |
| **Nombre del supervisor:** | ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO | **Cargo:** | **No. Cto:** | |

| DATOS DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1962-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 505 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

| Centro de Costos | Rubro Presupuestal | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D01ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 186 | 0 | 10510 | 1954860 | 100.0% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **1954860** | **UN MILLON DE NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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 | 1741320 | 1563 |
| 2 | 2023-06-01 | 2023-07-31 | 2 | 402720 | 1831 |
| 3 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 3 | 2837700 | 2132 |
| 4 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 4 | 2207100 | 2433 |
| 5 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 5 | 2585460 | 2821 |
| 6 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 6 | 2459340 | 3158 |
| 7 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 7 | 2522400 | 3615 |
| 8 | 2023-12-01 | 2023-12-31 | 8 | 2396280 | 3936 |
| 9 | 2024-01-01 | 2024-01-31 | 9 | 1807720 | 144 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | 2017920 |
| 2 | MARZO | 2080980 |
| 3 | ABRIL | 1135080 |
| 4 | MAYO | 2396280 |
| 5 | JUNIO | 2333220 |
| 6 | JULIO | 2585460 |
| 7 | AGOSTO | 2207100 |
| 8 | SEPTIEMBRE | 2459340 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 9 | OCTUBRE | 2522400 |
| 10 | NOVIEMBRE | 2396280 |
| 11 | DICIEMBRE | 2522400 |
| 12 | ENERO | 1954860 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **7819440** | **26779480** | **26611320** | **168160** |

| | 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 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. | -CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR | -AUDITORIAS |
| 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. | -BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. | -HISTORIA CLINICA |
| 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. | -REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USURIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ | -HISTORIA CLINICA Y AUDITORIAS |
| 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. | -PARTICIPAR EN LA CAPACITACIO DE PROTOCOLOS GUIS Y DE MAS Y PONERLOS EN PRACTICA- | -FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS -PROCEDIMEINTOS |
| 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. | -CONTRIBUIR ACTIVAMENTE EN EL PROCESO DE ATENCION SEGURA PARA ASEGUR LA RECUPERACION DE LOS USUARIOS DURANTE LA HOSPITALIZACION | -HISTORIA CLINICA |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | --LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION | - |

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | 2522400 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | | | | |
| **2023** | **DICIEMBRE** | **2024** | **02** | **16** | 1059782233 | - | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS PESOS** | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | 1160000 | 185600 | **185600** |
| Salud | | SÁNITAS | | 145000 | **145000** |
| ARL | 3 | SURA | | 28258 | **28300** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **358858** | **358900** |
| Documento Asociado | | 1706541602-documentos Paola.pdf | | | |

INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0570008090573828 |
|---|---|---|---|---|---|

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