Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	CRITIAN NICOLAS HURTADO PRIETO		**Número de Documento:**	1003530842	
Correo Electrónico:	nicolashprieto@gmail.com		**Número Telefónico:**	3188909904	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA CERINZA SATIVA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2138-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	180	12	10510	$2017920	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2017920**	**DOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS**					

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**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 2059960	1557
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1660580	2107
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1954860	2430
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1891800	2818
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2144040	3155

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 1765680	3612
7	2023-12-01	2024-01-31	7	$ 1954860	4057
8	2024-01-01	2024-01-31	8	$ 2017920	143

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1765680
2	MARZO	$ 1954860
3	ABRIL	$ 1891800
4	MAYO	$ 1954860
5	JUNIO	$ 1954860
6	JULIO	$ 2017920
7	AGOSTO	$ 1891800
8	SEPTIEMBRE	$ 1891800
9	OCTUBRE	$ 2017920
10	NOVIEMBRE	$ 1891800
11	DICIEMBRE	$ 2017920
12	ENERO	$ 2017920

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	**$ 23269140**	**$ 23269140**	**$ 0**

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.	-1 CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	-realizando toda actividad puesta por el jefe de enfermeria tales como: canalizacion, toma de laboratoria, preparacion de liquidos, baño a paciente y cuidados de enfermeria
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	-informando al -familiar del paciente las normas de bioseguridad dentro de la institucion y el lavado de manos al entrar y salir del entorno del paciente

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 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.	-RAGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USURIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ	---registrando de manera clara en la nota de enfermeria todo procedimiento o intervencion realizada al paciente
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	-participando en las actividades propuestas por la insititucion tales como capacitaciones de manera virtual o presencial
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	--DANDO EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIAR DE HABITOOS DE VIDA SALUDABLE, PROMOCION Y PREBENCION DE ACUERDO AL TRATAMIENTO
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-contribuir activamente en las actividades puestas por el supervisor tales como educacion al paciente sobre el cuidado que llevaremos acabo con el y habitos de vida saludable	-TRABAJO EN EQUIPO, Y BUENA COMUNICACION

© Siasur - 2024

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1059681276	-		$ 2017920
2023	DICIEMBRE	2024	01	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	**$ 185600**
Salud		ALIANSALUD		$ 145000	**$ 145000**
ARL	3	SURA		$ 28258	**$ 28300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	**$ 358900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	056959179

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTIAN NICOLAS HURTADO PRIETO	2024-01-27 18:34:57
RECHAZADO SUPERVISOR	ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA	2024-01-27 21:59:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTIAN NICOLAS HURTADO PRIETO	2024-01-29 13:31:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA CERINZA SATIVA	2024-01-29 23:30:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-01-30 12:02:03
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-02-15 10:38:48

CRITIAN NICOLAS HURTADO PRIETO
1003530842

SANDRA MILENA CERINZA SATIVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO