

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME							
Periodo Certificar:	a	Desde:	2024-03-01	Hasta:	2024-03-31		
Nombre Contratista:	del	KIMBERLY PEÑA CAMARGO			Número de Documento:	1024548558	
Correo Electrónico:	KIMCAMARGO001@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3162905222		
Nombre Supervisor:	del	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	Código Grado:	-	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2568-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	434
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	62	6	10510	\$714680	36.6%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	62	6	10510	\$714680	36.6%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	62	6	10510	\$714680	36.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2144040	DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL CUARENTAPESOS					

Ejecución Presupuestal del Contrato			
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial
			2024-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		FEBRERO	\$ 2144040
2		MARZO	\$ 2144040
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
			SALDO DEL CONTRATO
\$ 5864580		\$ 5864580	\$ 4288080
			\$ 1576500
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.	-Cumplir con los turnos programados ,realización de actividades de cuidado de acuerdo a la patología del paciente	- Historias clínicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados
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.	-Aplicación de los protocolos guías manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado de los paciente	-Historias clínicas y listas de chequeo de infecciones
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 defina el Ministerio de Salud y Protección 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 médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-Registro claro corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como auxiliar de enfermería	-Historias de los usuarios atendidos
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.	-Realización de la entrega y recibido de turno según programación	-Supervisión del jefe de servicio
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.	-Motivar a los usuarios a tener una mayor responsabilidad en cuanto a sus estilos de vida saludables	-Mediante charlas motivar a los usuarios

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Ejecutar tratamientos inyectología venopunciones curaciones toma de laboratorio según normas y protocolos establecidos	-Asistir a los procedimientos teniendo en cuenta los elementos de protección personal

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1062155829	-			\$ 2144040
2024	FEBRERO	2024	03	11					
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	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					SÁNTITAS		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	111702444827

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KIMBERLY PEÑA CAMARGO	2024-03-28 13:44:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	2024-03-28 21:07:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-30 13:13:53
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	2024-04-12 14:26:08

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD