

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

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-05-01	Hasta:	2024-05-31			
Nombre del Contratista:	TAMAIRIT CHIQUINQUIRA QUINTERO ARCINIEGAS			Número de Documento:	1014315448		
Correo Electrónico:	tamairitq@gmail.com			Número Telefónico:	3214126670		
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	-	243-09	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1561-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	6	10510	\$2017920	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2017920	DOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 3594420	1022
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 1891800	
2	MARZO			\$ 1765680	
3	ABRIL			\$ 2017920	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5864580		\$ 9459000	\$ 5675400	\$ 3783600
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.	-Realizar cuidado a los pacientes que se le asignen en las actividades como auxiliar de enfermería en la unidad de ginecología en la Uss Meissen, recibo y entrega de turno , cumplir con los procesos y procedimientos estandarizados por la Subred para el cuidado del paciente.	-Asignación en cuadro actividades para atención de pacientes.	
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.	-Realizo la atención del paciente asignado y definidos en los planes de cuidado ,participar en la revista diaria del paciente, cubrir con los protocolos instaurados en la subred.	-Actividades diarias en atención y cuidados de pacientes.	
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.	-Realizar las actividades de alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clinica del paciente y a programación de agendas asignadas por el supervisor del contrato y en cuadro de turnos asignados en enfermería.	-Actividades de acuerdo a programación de agendas y cuadro de turnos.	
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.	-Diligenciar las notas de enfermería siguiendo las recomendaciones de la normatividad vigente a cada uno de los pacientes que se le asignen para ejecutar los planes de cuidado.	-Formatos y Guías estandarizados en la institucion.	
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.	-Socializar a pacientes y familiares la promoción del autocuidado y los hábitos saludables en la recuperación del paciente e informar las novedades en las notas de enfermería en la entrega del turno, realizar los pedidos de insumos necesarios para la atención de cada paciente asignado.	-Notas de enfermería registradas en la entrega de actividades diarias.	
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades que sean requeridos por enfermería profesional y medico tratante.	-Notas de enfermería y registros en entrega de actividades.	

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		\$ 2017920
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	77063546	-			
2024	ABRIL	2024	05	16					
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	\$ 1300000	\$ 208000		\$ 208000
Salud					SALUD TOTAL		\$ 162500		\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 31668		\$ 31700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286		\$ 402200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	56700006908	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					TAMAIRIT CHIQUINQUIRA QUINTERO ARCINIEGAS			2024-05-25 15:40:05	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IRENE GUERRA LEGUIZAMON			2024-05-25 16:55:26	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-05-27 12:45:42	

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.

Irene Guerra

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO

La empresa **TAMAIRIT CHIQUINQUIRA QUINTERO ARCINIEGAS**, identificada con **CC** número **1014315448**, aportó por el empleado **TAMAIRIT CHIQUINQUIRA QUINTERO ARCINIEGAS** identificado(a) con **CC** número **1014315448** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 04 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	G	R	E	T	A	D	A	P	P	V	S	L	S	I	G	M	A	V	A	V	C	T	I	R	P	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	57																										0	30	\$1,300,000	0.02436	\$31,700	\$0	\$0	Abril - 2024	77063546	16/05/2024	NO		
230301	Porvenir	57																										0	30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Abril - 2024	77063546	16/05/2024	NO		
EPS002	Salud Total EPS	57																										0	30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Abril - 2024	77063546	16/05/2024	NO		

PAGADA

El presente certificado se expide a los 16 días del mes Mayo de 2024

