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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	WILFRED DE JESUS TORTELLO BARRERO		**Número de Documento:**	1012319319	
Correo Electrónico:	wilfredtortello1986@gmail.com		**Número Telefónico:**	3134585583	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1747-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS LA ESTRELLA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J10VG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS LA ESTRELLA	180	0	10510	$1891800	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1891800**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

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	$ 4182980	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 3447280	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3783600	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1828740	2617

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1513440

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 2017920
3	ABRIL	$ 1891800
4	MAYO	$ 2017920
5	JUNIO	$ 1891800
6	JULIO	$ 1891800
7	AGOSTO	$ 2017920
8	SEPTIEMBRE	$ 1891800
9	OCTUBRE	$ 1891800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 19107180**	**$ 17026200**	**$ 2080980**

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	- Realizando nuestro trabajo con responsabilidad y colocando en practica nuestros protocolos y guías de manejo.	- Guías de manejo
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.	- Charlas de promoción y prevención en salud.	- Actas de las actividades realizadas
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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 médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	- Registro completo y detallado en historia clínica del aplicativo Dinámica Gerencia	- Dinámica Gerencial
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	- Actividad no realizada	- Actividad no realizada

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	- Charlas de promoción y prevención en salud.	- Charla a pacientes y familia
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Cumplimiento de actividades de acuerdo a lo direccionado por los diferentes lideres de procesos	- Cumplimiento 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	$ 1891800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8632873602	-		
2024	**SEPTIEMBRE**	**2024**	**10**	**09**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1300000	$ 208000	**$ 208800**
Salud		NUEVA EPS		$ 162500	**$ 163100**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 403800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8480311680

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WILFRED DE JESUS TORTELLO BARRERO	2024-10-26 21:30:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-10-29 07:37:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-10-31 13:58:42
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	2024-11-14 11:18:27

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	WILFRED DE JESUS TORTELLO BARRERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1012319319
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-04
FECHA DE PAGO:	2024-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	8632873602
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8658185536
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 600	$ 162.500	$ 163.100
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 800	$ 208.000	$ 208.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 31.700	$ 31.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 402.200	$ 403.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/11/2024

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta Febrero 2024 -CTO N° 1747-2024.pdf.pdf	Cuenta Febrero 2024 -CTO N° 1747-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo 2024 -CTO N° 1747-2024..pdf	Cuenta Marzo 2024 -CTO N° 1747-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril 2024 -CTO N° 1747-2024..pdf.pdf	Cuenta Abril 2024 -CTO N° 1747-2024..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo 2024 -CTO N° 1747-2024..pdf	Cuenta Mayo 2024 -CTO N° 1747-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Mayo 2024 -CTO N° 1747-2024..pdf.pdf (Archivado)	Cuenta Mayo 2024 -CTO N° 1747-2024..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio 2024 -CTO N° 1747-2024.pdf	Cuenta Junio 2024 -CTO N° 1747-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio 2024 -CTO N° 1747-2024.pdf	Cuenta Julio 2024 -CTO N° 1747-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto 2024 -CTO N° 1747-2024.pdf.pdf	Cuenta Agosto 2024 -CTO N° 1747-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre 2024 -CTO N° 1747-2024.pdf.pdf	Cuenta Septiembre 2024 -CTO N° 1747-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >