

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.													
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
DATOS DEL INFORME															
Periodo a Certificar:		Desde:		2024-10-01		Hasta:		2024-10-31							
Nombre Contratista:		del		MARIA DEL CARMEN LOPEZ			Número de Documento:		20886583						
Correo Electrónico:		carmencita0313@hotmail.com			Número Telefónico:			3114546954							
Nombre Supervisor:		del		DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS		Cargo:		DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS		Código Grado: - 009-05					
DATOS DEL CONTRATO															
No. Contrato:		2192-2024		Año Contrato:		2024		CDP Contrato Inicial:		434					
Perfil:		AUXILIAR EN ENFERMERIA													
Dirección a la que Perteneces:		DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS													
Unidad de Servicios:		USS JERUSALEN													
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS															
Centro de Costos		Dirección		Unidad		Número Horas		Número Horas Adicionales		Valor Hora		Total		Procetaje(%) Centro de Costos	
B02VC		DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS		USS JERUSALEN		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		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		\$ 3846660		1020					
2		2024-06-01		2024-08-31		2		\$ 4477260		1544					
3		2024-08-01		2024-10-31		3		\$ 3531360		2136					
4		2024-10-01		2024-11-30		4		\$ 1449560		2617					
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro				Valor a Pagar									
1		FEBRERO				\$ 1765680									

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 2017920	
3	ABRIL	\$ 1891800	
4	MAYO	\$ 1891800	
5	JUNIO	\$ 1891800	
6	JULIO	\$ 2017920	
7	AGOSTO	\$ 1891800	
8	SEPTIEMBRE	\$ 1891800	
9	OCTUBRE	\$ 2017920	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5864580		\$ 19169420	\$ 17278440
			\$ 1890980
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.	Presto mis servicios como auxiliar de enfermería brindándole al paciente un trato digno y humanizado con responsabilidad y respeto.	Lograr que tanto el paciente, la familia y la misma comunidad se sientan satisfechos con mi servicio.
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.	-Me adhiero a los protocolos como es lavado de manos en sus cinco momentos a la vez educa al paciente con el auto cuidado como es el uso de tapabocas higiene de manos y el uso adecuado de canecas y desechos	se deja registro en cada una de las actividades realizadas con el paciente.
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.	-Se realiza actividades diarias con el paciente siguiendo el plan de enfermería establecido por mi jefe, informando novedades y cambios relacionados con el cuadro clínico del paciente. Se deja registro de cada una de las actividades realizadas con el	-Se deja registro de cada una de las actividades realizada
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.	-Registro en cada uno de los formatos establecidos como son formato de desinfección y temperatura de las diferentes áreas del servicio así como consentimientos informados cambio de sondas y venopunción, registro diario de apertura de historias clínicas.	Registro correcto de cada uno de los formatos establecidos.

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.	-Brindándole una educación y orientación adecuada a los pacientes dejando registro en la historia clínica, cada uno de los procedimientos y actividades realizadas.	Se deja registro de cada una de las actividades realizadas.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

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 de Anterior		\$ 1891800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4569952704	-			
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	21					
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	PROTECCIÓN	\$ 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 DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	9170204185	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DEL CARMEN LOPEZ MARIA		2024-10-27 17:31:38		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DEL CARMEN LOPEZ MARIA		2024-10-28 10:15:24		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DEL CARMEN LOPEZ MARIA		2024-10-29 14:51:59		
RECHAZADO SUPERVISOR					DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS		2024-10-30 12:06:58		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DEL CARMEN LOPEZ MARIA		2024-10-30 18:43:29		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS		2024-10-30 20:40:44		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-11-02 11:56:11		
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 11:18:35		

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.



DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS