

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

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31			
Nombre del Contratista:	EMMANUEL MAURELLO QUIMBAY			Número de Documento:	1000708978		
Correo Electrónico:	emmanuelquimbaymaurello@gmail.com			Número Telefónico:	3006958592		
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	Código Grado:	-	243-20	

DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	6393-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1544	
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA					
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS					
Unidad de Servicios:	USS TUNAL					

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	36	10510	\$2333220	119.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2333220	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2024-08-20			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-10-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-10-01	2024-11-30	1	\$ 2700420	2617
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 2231460	2773
3	2024-12-31	2025-01-09	3	\$ 674742	2962
4	2024-12-31	2025-01-20	4	\$ 901758	26
5	2024-12-31	2025-01-20	5	\$ 901758	26
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 674742	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		AGOSTO	\$ 819780
2		SEPTIEMBRE	\$ 1828740
3		OCTUBRE	\$ 1954860
4		NOVIEMBRE	\$ 1954860
5		DICIEMBRE	\$ 2333220
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4148760		\$ 12233640	\$ 8891460
			\$ 3342180
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-ATENCION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD EL TUNAL	-REGISTRO CLINICOS EN DINAMICA GERENCIAL
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.	-ATENCIÓN A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD EL TUNAL	-REGISTRO CLINICOS EN DINAMICA GERENCIAL
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 (Resolución 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.	-ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE REGISTROS CLINICOS	-DINAMICA GERENCIAL
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.	-ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE REGISTROS CLINICOS	-FIRMA DE FORMATOS INSTITUCIONALES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-ATENCIÓN A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD EL TUNAL- DIRIGIDO A PROCESOS EDUCATIVOS EN EL AUTO CUIDADO.	-REGISTROS EN DINAMICA GERENCIAL
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, INVENTARIOS, RONDAS DE SEGURIDAD ENTRE OTROS.	-FORMATOS INSTITUCIONALES

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		\$ 1954860
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82401367	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 208000
Salud						COMPENSAR		\$ 177938	\$ 162500
ARL					3	POSITIVA		\$ 34676	\$ 31700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 402200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	801235771		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EMMANUEL MAURELLO QUIMBAY			2024-12-12 15:04:43	
RECHAZADO SUPERVISOR					LIZ AMANDA SIERRA PINEDA			2024-12-12 20:03:29	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EMMANUEL MAURELLO QUIMBAY			2024-12-17 10:08:32	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LIZ AMANDA SIERRA PINEDA			2024-12-17 10:19:45	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-12-18 11:50:27	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-17 15:40:13	

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.

Liz Amada

LIZ AMANDA SIERRA PINEDA
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20