Utilidades Administrativas Utilidades Asistenciales

VER INFORME DE ACTIVIDAD

Regresar

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31		
Nombre del Contratista:	DEISY NATALIA PINZON BELLO		**Número de Documento:**	1023928251		
Correo Electrónico:	nataliabsy@gmail.com		**Número telefónico:**	3219485164		
Nombre del supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1968-2024	**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	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	24	10510	2144040	109.7%
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 Inicial del Contrato**	2024-04-30

No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-04-01	2024-06-30	1	3594420	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	3594420	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	4731000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	1324260	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	1954860	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	372054	2962
7	2024-12-31	2025-01-20	7	763026	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	1765680
2	MARZO	1891800
3	ABRIL	1891800
4	MAYO	1513440

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	2017920
6	JULIO	2397780
7	AGOSTO	1702620
8	SEPTIEMBRE	1891800
9	OCTUBRE	2017920
10	NOVIEMBRE	1639560

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
5864580	**22198620**	**18730320**	**3468300**

	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.	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	-Registro en historias clínicas
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.	-informar asistir prevenir inducir la importancia del auto cuidado a los pacientes y familiares de acuerdo a la condición que se encuentren	-Información clara y oportuna de la información requerida
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.	-revisar y registraren la historia clínica del paciente la evolución del mismo e informar sobre su estado de salud a todos los que les beba interesar	-historia clínica notas de enfermería
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.	-Verificar, informar elaborar, diligenciar, consultar y/o estudiar documentos o formatos propios de y acódeles a los casos pertinentes	-Historia clínica y demás documentos institucionales
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.	-participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica	-mesa de ayuda subred - sistema dinámica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-apoyar fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermería bajo los parámetros del cuidado del paciente	-historia clínica participación, información verbal y escrita en los diferentes documentos 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	1639560
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	82641660	-		
2024	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**13**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**UN MILLON DE SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	1423500	227760	**208000**
Salud		COMPENSAR		177938	**162500**

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
ARL	3	SURA		34676	31700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**440374**	402200
Documento Asociado	1734055078 - Planilla Seguridad Social - 1023928251				

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24082868103

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2025

Sistemas de la Información TICS

Versión: 3.2.5