Utilidades Administrativas Utilidades Asistenciales

VER INFORME DE ACTIVIDAD

Inicio / Contratacion / Informe Actividades / Ver Informe de Actividad

Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31
Nombre del Contratista:	XIMENA RATIVA CRISTANCHO		**Número de Documento:**	52743497
Correo Electrónico:	Raxi-8126@hotmail.com		**Número telefónico:**	3004677007
Nombre del supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3104-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	80	8	11519	1013672	47.3%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	80	8	11519	1013672	47.3%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	10	78	11519	1013672	47.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**3041016**	**TRES MILLONES CUARENTA Y UN MIL DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	2025-09-20

No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	9491662	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	2879744	1767

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	898482
2	FEBRERO	2418990
3	MARZO	2695446
4	ABRIL	2488104

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	2833674
6	JUNIO	2626332
7	JULIO	2971902
8	AGOSTO	2833674
9	SEPTIEMBRE	2833674
10	OCTUBRE	3041016

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
17140272	**29511678**	**25641294**	**3870384**

	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.	--Cumplir con los turnos programados, realización de actividades de cuidado según orientación del enfermero del servicio -historia clínica de los pacientes atendidos entro de los turnos programados -	-HISTORIA CLÍNICA DE USUARIOS A TENDIDO
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.	-Aplicación de los protocolos, guías y manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado a los pacientes atendidos. -	-HISTORIA DE USUARIOS ATENDIDOS
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.	-Ejecutar tratamientos, inyectología, veno punciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según normas y protocolos establecidos.	--LISTA DE CHEQUEO
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.	--Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como auxiliar de enfermería. -	-HISTORIA DE USUARIOS ATENDIDOS
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.	-Realización de la entrega y recibo de turno según programación, cumpliendo protocolo institucional	--ENTREGA Y RECIBOP DE TURNO
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--realización de las actividades de cuidado y control de signos vitales, control de líquidos y órdenes de enfermería.	--HISTORIA USUARIOS ATENDIDOS

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	2833674
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	7988506715	-		
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**27**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATROPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	1423500	227760	**228100**
Salud		COMPENSAR		177938	**178300**
ARL	3	SURA		34676	**34800**

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Caja de Compensación	NO	**Total**	**440374**	**441200**	
Tipo de pago	MES VENCIDO	**1761762009 - Planilla Seguridad Social - 52743497**			

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	447160417

Copyright ©2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur