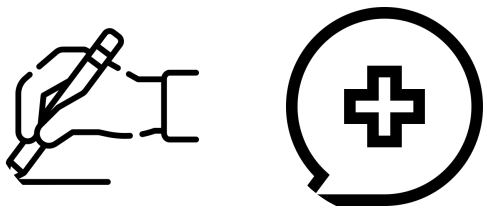
VER INFORME DE ACTIVIDAD



Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31
Nombre del Contratista:	BRIGITTE STELLA DAVILA CASTRO		**Número de Documento:**	1033807789
Correo Electrónico:	brigithdavila3@gmail.com		**Número telefónico:**	3046751592
Nombre del supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3136-2025	**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 MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	186	0	11519	2142534	100.0%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**2142534**	**DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCION 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	0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	829368
2	FEBRERO	2119496
3	MARZO	1843040
4	AGOSTO	2442028
5	SEPTIEMBRE	2303800
6	OCTUBRE	2142534

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
17140272	**17140272**	**11680266**	**5460006**

	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 enfermeria) acorde con la Lex Artis, segùn 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 demàs normas concordantes.	-cumplir con el objetivo del contrato, en coordinación con el supervisor de este y con las otras necesidades	-LIBROS DE REGISTRO
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	---Ejecutar las obligaciones especificas acorde con los protocolos, guías, lineamientos, manual que regulan su perfil	-REGISTRO DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
3	3). Registrar en la historia clinica la informacion de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs 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 medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente.	--cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE A CALIDAD EN SALUD SOGCS) así como los planes que se formulan en el Plan Operativo Anual de Gestión de Guías Protocolos, Procedimientos y MIPG Código de integridad de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR -ESE	--HISTORIA CLINICA
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--Apoyar la atención de auditorias de los entes de control presentando la información y soportes requeridos que correspondan al objeto de contrato	-REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA FORMATOS
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y /o documentos destinados por la institucion.	-Brindar atención humana, eficaz y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractules	-HISTORIA CLINICA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---Asistir a inducción o reinduccion re programada por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR -ESE y por las entidades autorizadas por esta, con el fin de contribuir el desarrollo de las obligaciones contractuales programadas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR -ESE	-CAPACITACIONES

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**	2303800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	90514308	-		
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS**						

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	1423500	227760	**227800**
Salud		SALUD TOTAL		177938	**178000**
ARL	3	SURA		34676	**34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**440374**	**440500**
Tipo de pago		MES VENCIDO	1761344145 - Planilla Seguridad Social - 1033807789		

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	8212029017

Copyright ©2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Versión: 3.4.5