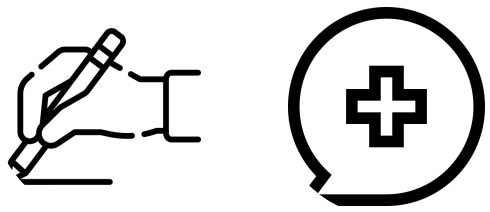
VER INFORME DE ACTIVIDAD



Regresar

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	JAKELIN VIAFARA VASQUEZ		**Número de Documento:**	34610713	
Correo Electrónico:	jakelinviafaravasquez@gmail.com		**Número telefónico:**	3155897769	
Nombre del supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4123-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	186	42	11519	2626332	122.6%
B02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	0	12	11519	138228	6.5%
B03JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	0	12	11519	138228	6.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**2902788**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

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	5805576	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	3110130	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	2810636	1956
4	2025-12-11	-	4	1117343	2122
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	1105824
2	FEBRERO	2280762
3	MARZO	2833674
4	ABRIL	2626332
5	MAYO	2557218
6	JUNIO	2280762
7	JULIO	2764560
8	AGOSTO	2488104
9	SEPTIEMBRE	2349876
10	OCTUBRE	2741522
11	NOVIEMBRE	2764560

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
17140272	**29983957**	**26793194**	**3190763**

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	----Se brinda apoyo de enfermeria a cabalidad en el servicio de hospitalizacion	--estadisticaen sistema
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.	-- -Brindo atencion integral a los usuarios siendo consecuente al hablar y actuar	---consignado en historia clinica en sistemas
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.	---Diligencio todas las notas de enfermeria a todos los pacientes registro en notas de enfermeria	-registro en notas de enfermeria
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.	---Realizo actividades de cuidado y atencion de enfermeria segun protocolos registro consignado en notas de enfermeria - registro consignado en notas de enferermia	-- registro consignado en notas de enferermia
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.	---Realizo actividades de cuidado y atencion de enfermeria segun protocolos -registro consignado en notas de enferermia --registro consignado en notas de enferermia	- --registro consignado en notas de enferermia - consignado en notas de enferermia
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--- -Brindo informacion valiosa para cuidados en la salud compartiendo conocimientos y velando por el bien comun	-notas de enfermeria

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	2764560
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8391608003	-		
2025	NOVIEMBRE	2025	12	11				

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS			
Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	1423500	227760	227800
Salud		MEDIMAS		177938	178000
ARL	3	SURA		34676	34700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**440374**	440500
Tipo de pago		MES VENCIDO	1765835391 - Planilla Seguridad Social - 34610713		

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550004800452882

Copyright ©2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur