

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-09-01	Hasta:	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	EDNA LORENA BOTERO ESCANDON		Número de Documento:	1136886434	
Correo Electrónico:	ednalorena-92@hotmail.com		Número Telefónico:	3112908996	
Nombre del Supervisor:	IRENE LEGUIZAMON GUERRA	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-09

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4055-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	12	10510	\$2017920	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2017920	DOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-06		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-04-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 3531360		1022	
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 3972780		1547	
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 4939700		2136	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 1576500			
2		MARZO		\$ 2017920			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 1891800	
4	MAYO	\$ 1891800	
5	JUNIO	\$ 1765680	
6	JULIO	\$ 2017920	
7	AGOSTO	\$ 2144040	
8	SEPTIEMBRE	\$ 2017920	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5864580		\$ 18308420	\$ 15323580
			\$ 2984840
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	---CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE DEL CONTRATO A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR ESE	-----AUDITORIAS
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.	- ----BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	----HISTORIAS CLINICAS
3	3). Registrar en la historia clínica la informacion de la intervencion al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultanea o inmediatamente despues de su realizacion, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion 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.	-----REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USUARIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ	-----HISTORIAS CLINICAS Y AUDITORIAS
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-----APOYAR LA ELABORACION, ACTUALIZACION DE FORMATOS,PROTOCOLOS, GUIAS, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERENCIA A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	----PARTICIPAR EN LA CAPACITACION DE PROTOCOLOS Y GUIAS Y PONERLOS EN PRACTICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	----RECOMENDACIONES MEDICAS, DEJANDO REGISTRO ESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA Y O DOCUMENTOS DESTINADOS POR LAS INSTITUCION. PARTICIPAR EN LA CAPACITACION DE LOS PROTOCOLOS Y GUIAS Y PONERLOS EN PRACTICA	---FORMATOS, GUIAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	----LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION	- ----LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION

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		\$ 2144040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7937696056	-			
2024	AGOSTO	2024	09	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208200
Salud						FAMISANAR		\$ 162500	\$ 162700
ARL					3	SURA		\$ 31668	\$ 31800
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 377286	\$ 402700
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24122586734	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						EDNA LORENA BOTERO ESCANDON		2024-09-24 06:33:02	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2024-09-25 22:36:06	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-09-28 06:57:49	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA						CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-10-11 10:38:54	

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.

Irene Guerra

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO