Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUITE

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-04-01	**Hasta:**	2022-04-30	
Nombre del Contratista:	YURY ANDREA NOVOA SANABRIA		**Número de Documento:**	1024493170	
Correo Electrónico:	Yurinovoa123@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3123876322	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3968-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE 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
N05TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	192	36	9729	$2218212	118.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2218212**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS DOCEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2043090	
2	MARZO	$ 2276586	

VALOR ÌNICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

	$ 42963264	$ 4319676	$ 38643588

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 enfermeria) 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 demàs normas concordantes.	-EJECUCIÒN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÒN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÒN.	-MANUAL DE ESTERILIZACION Y CENTRAL DE ESTERILIZACION
2) Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a prevenir la enfermedad y el mantenimiento de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-BRINDAR SERVICIOS DE ESTERILIZACIÒN HOSPITALARIOS MEDIANTE LA EJECUCIÒN DE PROCESOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS DE EFICIENCIA, SEGURIDAD Y CALIDAD.	-REALIZACION DE MATERIAL DE ACUERDO A LAS NESECIDADES DE CADA SERVICIO
3) Registrar en la historia clínica la intervención al paciente, de enfermeria, simultánea con la prestación del servicio y después de su finalización, con integralidad, calidad, cientifica (pertinencia) y demàs criterios establecidos por el Ministerio de Salud y demàs entes competentes que regulen la materia, Resolución 1995/1999, que la historia clínica sea diligenciada de forma clara, precisa y legible por el médico del servicio, el estado o	-EJECUCIÒN DE DIFERENTES PROCESOS DE APOYO ASISTECIAL HOSPITALARIOS DE ACUERDO A LAS LABORES REALIZADAS EN CADA AREA COMO: LAVADO, EMPAQUE, ELABORACIÒN Y AREA ESTERIL, CIRUGIA DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS CON REPORTE ESCRITO SEGÙN PRODUCTIVIDAD MENSUAL.	-REGISTRO EN EL LIBRO NOVEDADES .SOPORTE DE MATERIAL ENTREGADO A PISO
[illegible]	-SE REALIZA REGISTRO EN CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES DE FORMA ADECUADA Y LOS EXIGIDOS EN LA EJECUCIÒN DE CADA PROCESO.	-INVENTARIOS ENTREGADOS Y CARPETA DE SOLICITUD DE INSUMOS
[illegible]	-[illegible] BUEN USO DE LOS ELEMENTOS [illegible] POR LA INSTITUCIÒN PARA [illegible] LAS DIFERENTES [illegible] DE LOS SERVICIOS.	-REGISTRO EN EL LIBRO DE NOVEDADES Y SOPORTE DE MATERIAL ENTREGADO A CADA SERVICIO
[illegible]	-SE REALIZA APOYO EN LA REALIZACIÒN [illegible] MATERIAL, ELABORACIÒN DE [illegible] PARA CADA CX Y [illegible] DE REMISIONES PARA [illegible] PACIENTES	-FORMATO DE CAPACITACION

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2276586
2022	MARZO	2022	04	21	9433014946		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870389907

YURY ANDREA NOVOA SANABRIA
1024493170

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024493170		NOVOA SANABRIA YURI ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 22 A # 66 47 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7158477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	9433014946	9433014946	I	2022/04/20	2021/04/21	BANCO BOGOTA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
[illegible]	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
APS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
[illegible]	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
[illegible]	EPS085	800,130,907	4	1	$125,000	$0	$0	$125,000
[illegible]				1	$309,400	$0	$0	$309,400

- informacion general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- documentos del contrato
- informacion presupuestal
- **7 Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- cumplimientos

Datos guardados

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO 3968-2022.pdf	CUENTA FEBRERO 3968-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO 3968-2022.pdf	CUENTA DE MARZO 3968-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >