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	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-04-01	**Hasta:**	2022-04-30	
Nombre del Contratista:	MARIANA KATHERINE GALVIS ACEVEDO		**Número de Documento:**	1000213043	
Correo Electrónico:	kathe4759@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118567090	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTIRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4729-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
106JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	180	6	9729	$1809594	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1809594**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-03-16		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 3735936	1074
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MARZO		$ 475610	

Escaneado con CamSc

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2685204	$ 6421140	$ 875610	$ 5545530

	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, 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.	-BRINDAR CALIDAD E INTEGRIDAD EN CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGUN NECESIDAD DE PACIENTE	-REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION EN ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
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	-BRINDO ATENCIAL INTEGRAL SEGUN MI LABOR COMOP AUXILIAR DE ENFERMERIA A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOPS ENCAMINANDO MIS CUIDADOS EN REALIZAR ACTIVIDADES DE EDUCACION Y COMUNICACION CON EL FIN DE PROMOVER Y PREVENIR A LA ENFERMERDAD	-REGISTRO , CONSULTA Y NOTIFICASCION EN ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, 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 médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	BRINDAR ATENCION INTEGRAL SEGUIN MI LABOR DE AUXILIAR ENFERMERIA A LOS SUSUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS VIGILANDO Y EDUCANDO UNA ADECIUADA ATENCION EN SALUD	-REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACIOON EN ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn 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.	-DILIGENCIO DE FORMA CLARA CORRECTA Y OPORTUNA EN ELE REGISTRO DE ENFERMERA Y DEMAS DOCUMENTOS TODO LO RELACIONADO CON EL PACIENTE	-REGISTRO CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINIUCA
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.	- DOY USO ADECUADO DE LOS RECURSOS EQUIPOS , MEDICAMENTOS E INSUMOS BRINDADOS POR LA SUBRED SUR	-REGISTRO , CONSULTA DE NOTIFICACION EN ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE EDUCA AL PACIENTE Y AL FAM,ILIAR ACERCA DE LPOS CUIDADOS PROCEDIMIENTOS COMPLICVACIONES SOBRE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL MANEJO AMBULATORIO	REGISTRO CONSULTA Y NOTIFICANCION EN ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA -

Escaneado con CamSc

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 875610
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9433498918		
2022	MARZO	2022	04	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIEZPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 800000
Salud		ALIANSALUD		$ 125000	$ 625000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 122000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 1547000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488428036278

Mariana Katherine Galvis Acevedo

MARIANA KATHERINE GALVIS ACEVEDO
1000213043

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

Escaneado con CamSc

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000213043		GALVIS ACEVEDO MARIANA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 115A #89B - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1408167074	9433498918	I	2022/04/12	2022/04/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$154,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,000	$0	$0	$80,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$80,000	$0	$0	$80,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,500	$0	$0	$62,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$62,500	$0	$0	$62,500
TOTAL				1	$154,700	$0	$0	$154,700

Escaneado con CamScanner