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

DATOS DEL INFORME

Periodo A Certificar:	Desde:	[illegible]	Hasta:	2021-05-31	
Nombre del Contratista:	ANGELA FERNANDA ARANA HERNANDEZ		Número de Documento:	[illegible]	
Correo Electrónico:	fernandaarana2019@hotmail.com		Número Telefónico:	[illegible]	
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA TERAN PAULAUSE	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADMINISTRATIVA DE SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	[illegible]	Año Contrato:	2021	CDP Contrato Salud:	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	UNI MEDIOS				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIO

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Ablizadas	Valor Hora	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
[illegible]	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	UNI MEDIOS	180	30	[illegible]	[illegible]	100.0%
VALOR SERVICIO PRESTADO [illegible]	$ [illegible]	DOS MILLONES CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato:	2021-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Salud:	2021-12-31
No. Contrato Según el Mes Certificado:	Mes Cuenta de Cobro:	Valor a Pagar:	
1	[illegible]	$ [illegible]	
2	[illegible]	$ [illegible]	
3	[illegible]	$ [illegible]	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONVENIO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar asesorías de perfil especifico de enfermería acorde con la Ley, leyes, reglamentos de la S.S. NORMAS NOM, S.S. de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas relacionadas	Asesoría y entrega de tareas, revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada una de los pacientes asignados	Asignación en historias clínicas
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 comunitario	Actividad acerca promoción realizada de importancia del auto cuidado a los pacientes y familiares del usuario a la enfermedad que se encuentran	Actividades clínicas y registros de la información requerida
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención de enfermería, plan de cuidados de enfermería, evaluación y consentimiento después de su realización, con integridad, responsabilidad, secretividad científica, ética, veracidad y acuse oficioso que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulen la materia (Resolución 2003/1995, 0502013 tercera que la modifique, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o tratante del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	Revisar y registrar en la historia clínica del paciente la evaluación del turno y valoración sobre la salud de salud a todos los que les debe atención	Historia clínica, notas de enfermería
4	4). Aplicar la elaboración, actualización de formatos, parámetros, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, cumpliendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	Verificar informes visitados, diligencias, actualizar y/o estudiar documentos a formatos propios de y procedimientos y/o casos pertinentes	Historia clínica y demás documentos implementados
5	5). Apoyar el proceso de alta temprana, funcionalidad cotidianamente del paciente y la familia en la prevención de futuras valoraciones, actividades y cuidados específicos de acuerdo a evaluaciones y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y de acuerdo a los lineamientos establecidos por la institución	Participar en la educación del paciente y cuidados sobre hábitos de vida saludable, coherencia las recomendaciones de la parte médica	Notas de acuerdo natural con Actores Educativos
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Apoyar funciones y funciones las actividades propias de enfermería bajo los parámetros del modelo del paciente	Historia clínica, participación, información verbal y escrita en las diferentes documentos, actividades

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el Pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Contratista sin Días Adicionales	$ 2043200
Año	MES	Año	MES	DÍA	1005161346		
2022	ABRIL	2022	04	19			
Valor honorarios contratista sin días adicionales en letras					DOS MILLONES CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS		
Ítem					Cotizantes Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Medido de los Aportes	Valor Aportado
Pensiones				NO	PORVENIR	$ 2043200	$ 245000	$ 245000
Salud					SALUD TOTAL		$ 125000	$ 125000
ARL				1	SURA		$ 31091	$ 31091
Caja de Compensación				55	CAFAM	Total	$ 293191	$ 293191

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	036375001202

MARIA FERNANDA BERÑAL HERNANDEZ
1022364020

DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-06-11, 08:31:09 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2022
Empresa	DORIS YANETH NAVARRETE
CEDULA CIUDADANIA	CC 52794002
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1046738807
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1500231635
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 329.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 125.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 24.400	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 20.000	$ 0
		SubTotales:		$ 329.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 329.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



¡Hola, DORIS YANEHT NAVARRETE

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1500231635
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 329.400
Fecha de Transacción: 11/06/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▸Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

▸Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▸Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa