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:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30	
Nombre del Contratista:	MARTHA PATRICIA TORRES ALVAREZ		**Número de Documento:**	52461152	
Correo Electrónico:	martha.ptorresal@gmail.com		**Número Telefónico:**	3505086554	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5033-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1155
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
101ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	20	9729	$1945800	107.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1945800**	**UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-04-13	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-07-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ABRIL	$ 1050732	
2	MAYO	$ 1867968	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 4903416	$ 4903416	$ 2918700	$ 1984716

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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-CUMPLIR CON EL OBJETIVODEL CONTRATOEN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADESDE LOS USUARIOS DE LA SURRED SUR	- AUDITORIAS
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.	-BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	-HISTORIAS CLINICAS
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección 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.	-REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USUARIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ	-HISTORIA CLINICA-AUDITORIAS
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse 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 GUIAS Y DEMAS Y PONERLOS EN PRACTICA	-FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS-PROCEDIMIENTOS
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.	-CONTRIBUIR ACTIVAMENTE EN EL PROCESO DE ATENCION SEGURA PARA ASEGURAR LA RECUPERACION DE LOS USUARIOS DURANTE LA HOSPITALIZACION	-HISTORIA CLINICA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-LAS ESTABLECIDAD POR LA INSTITUCION

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	$ 1867968
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	59560996		
2022	MAYO	2022	06	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS		

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24111277768

MARTHA PATRICIA TORRES ALVAREZ
52461152

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA ESS SALUD

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MARTHA PATRICIA TORRES ALVAREZ**, identificada con **CC** número **52461152**, aportó por el empleado **MARTHA PATRICIA TORRES ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **52461152** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS COTIZADOS	SALARIO BASICO	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	CORRECCION
14-11	ARL SURA	59										0	30	$1.000.000	0.02436	$24.400	$0	$0	Mayo - 2022	59560996	10/06/2022	NO
EPS008	Compensar EPS	59										0	30	$1.000.000	0.12500	$125.000	$0	$0	Mayo - 2022	59560996	10/06/2022	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59										0	30	$1.000.000	0.16000	$160.000	$0	$0	Mayo - 2022	59560996	10/06/2022	NO

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Junio de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de información.

1 información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
	CUENTA 5033-2022 ABRIL.zip (Archivado)	4 CUENTA BANCARIA.zip	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA 5033-2022 ABRIL.zip	CUENTA 5033-2022 ABRIL.zip	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA 5033-2022MAYO.pdf	CUENTA 5033-2022MAYO.pdf	Proveedores	Descargar	detalle

Borrar | Cargar nuevo

« Evaluación de la Entidad Estatal »

cancelar