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	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30		
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
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	186	24	9729	$2043090	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2043090**	**DOS MILLONES CUARENTA Y TRES MIL NOVENTAPESOS**					

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		$ 875610	

Scanned with CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	ABRIL	$ 1809594
3	MAYO	$ 1751220

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2685204	$ 6421140	$ 4436424	$ 1984716

	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.	-SE BRINDA CALIDAD E INTEGRIDAD EN CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGUN LAS NECESIDADES Y REQUETRIMIENTOS DEL 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	-SE BRINDA ATENCION INTEGRAL SEGUN MI LABOR COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS ENCAMINANDO MIS CUIDADOS EN REALIZAR ACTIVIDADES DE EDUCACION Y COMUNICACION CON EL FIN DE PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD.	-REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA.
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, 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.	-SE BRINDA ATENCION INTEGRAL SEGUN MI LABOR DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS VIGILANDO Y EDUCANDO UNA ADECUADA ATENCION EN SALUD.	-REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION EN ENFERMERIA, EN HISTORIA CLINICA.
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos dc cnfcrmcria y adhcrirsc 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 EL REGISTRO DE ENFERMERIA Y DEMAS DOCUMENTOS, TODO LO RELACIONADO CONB EL PACIENTE.	-REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA, EN HISTORIA CLINICA.
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 cscrito cn 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 Y NOTIFICACION EN ENFERMERIA, EN HISTORIA CLINICA.

© Siasur - 2022

Scanned with CamScanner

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	$ 1751220
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9435324590		
2022	MAYO	2022	06	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		ALIANSALUD		$ 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	05504884280362 78

Mariana Katerine Galvis A.

MARIANA KATHERINE GALVIS ACEVEDO
1000213043

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

Scanned with CamScanner

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
2022-05	2022-05	1497637242	9435324590	E	2022/06/10	2022/06/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$309,400	$0	$0	$309,400
TOTAL								

Scanned with CamScanner