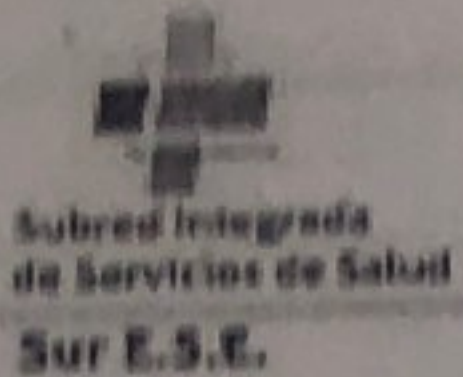
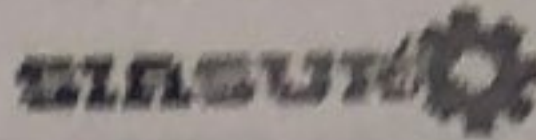


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

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:	kath4759@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	Procentaje(%) Centro de Costos
106JT	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	

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, 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.	-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 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 (Resolución 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 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.	-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 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 Y NOTIFICACION EN ENFERMERIA, EN HISTORIA CLINICA.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2022

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PLAN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período 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					ALIANSA SALUD		\$ 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 Cuenta	de	0550488428036278
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	----	------------------

Mariana Katherine Galvis A.

MARIANA KATHERINE GALVIS ACEVEDO
1000213043

Yuly

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

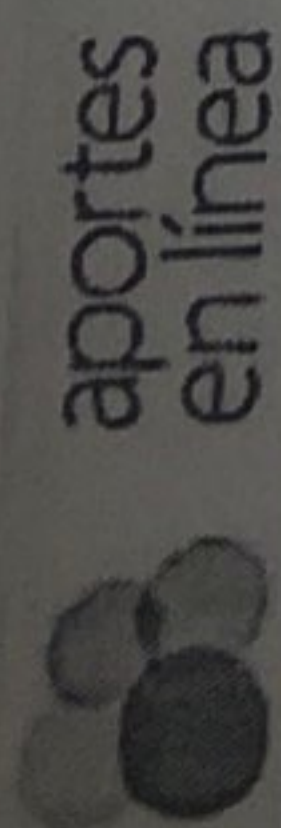
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2022

Scanned with CamScanner



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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		Límite	Pago	Días Mora	Valor
2022-05	2022-05	1497637242	943324590	1		2022/06/10	2022/06/09	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	\$24,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$0	\$0	\$125,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)		EPS001	830,113,831	0	1	\$125,000	\$0	\$0	\$309,400
TOTAL					1	\$309,400	\$0	\$0	\$309,400