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:	AURA ALICIA PIRAMANRIQUE NIETO		**Número de Documento:**	1031137120	
Correo Electrónico:	piramanrique11@gmail.com		**Número Telefónico:**	3012747402	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTIRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4265-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	180	0	18100	$3258000	93.8%
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	0	60	18100	$1086000	31.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4344000**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 3475200	
2	MARZO	$ 4018200	

Scanned with CamScanner

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Se birnda información, educación, comunicación sobre el auto cuidado de la salud a nivel individual y familiar de los usuarios de acuerdo a los estilos , hábitos y conductas de salud, mediante los lineamientos institucionales	-Registro en notas de enfermeria y planes de cuidado de enfermeria en dinamica institucional.
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-Se vela por la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución y el uso adecuado de los recursos, equipos e insumos brindados por la Subred Sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados al supervisor del contrato	-Registro, consulta y notificación de enfermería en historia clínica.
	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Se realiza seguimiento diario y revisión mensual al carro de paro con el objetivo de garantizar la conservación disposición y oportunidad en la atención del paciente.	-registro en planillas de registro suministradas por la institucion.
	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-Se supervisa las diferentes actividades del personal de auxiliares de acuerdo con sus copetencias y su retro alimenta para aobtener mejoras en las actividades tecnicas y salida del servicio.	-Registro, consulta y notificación de enfermería en historia clínica.
	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza actividades propias del ejercicio de enfermeria educacion acompañamiento o adiesttramiento en e uuso de medicamentos insumos o dispositvos para promover la salud u prevenir la enfermedad.	-Registro, consulta y notificación de enfermería en historia clínica.

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	$ 3801000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	23607841		
2022	MAYO	2022	06	21			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1520400	$ 243264	$ 298900
Salud		SÁNITAS		$ 190050	$ 233500
ARL	3	SURA		$ 37037	$ 45600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 441250	$ 578000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	60279532409

AURA ALICIA PIRAMANRIQUE NIETO
1031137120

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

Scanned with CamScanner

Certificación de Pago

...ifica que la empresa , identificada con CC-1031137120 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales ...siguiente manera:

...ERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
...ríodo pensión:	2022-05	230301	800224808	PORVENIR	1	0	298.900	0	298.900
...ríodo salud:	2022-05	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	233.500	0	233.500
Planilla Nro.:	23607843 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	45.600	0	45.600
Clase de aportante:	I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	0	11.300	0	11.300
Fecha transacción:	2022-06-21	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1515961667	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 589.30

PAGADO

Scanned with CamScanner