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:	ANGIE CAROLINA BELLO FONSECA		**Número de Documento:**	1033784647	
Correo Electrónico:	belloangie828@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203050041	
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4401-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES				
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
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	54	8178	$1962720	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1962720**	**UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-16		**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	$ 3680100	1073
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 588816	1750

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 686952

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 1570176
3	ABRIL	$ 1815516
4	MAYO	$ 1913652
5	JUNIO	$ 1962720

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3680100	**$ 7949016**	**$ 7949016**	**$ 0**

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 (Apoyo Logistico a los Servicios Asistenciales), 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 desarrollan actividades de acuerdo al perfil y según necesidades que se presenten en la Subred.	Actas de reunión, informen en Excel y correos.
2	2). Diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitácoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-Diariamente se esta pendiente de cualquier tipo de reporte que se genere en el servicio, llevando la documentación completa del paciente o del procedimiento que requiera	-bitácora, libros de registro, planillas
3	3). 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.	siempre y en todo momento se le informa y aclara al paciente el procedimiento, traslado o proceso a realizar en la institución.	-actas, asistencia,
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	En cuanto se requiera de la colaboración se presta el apoyo para la creación, elaboración o actualización de las mismas.	Actas de reunión, formatos, guías, lista de asistencia.
5	5) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Protocolos de bioseguridad, buena actitud, estar siempre disponible	listas de asistencia a reuniones.

© Siasur - 2022

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**		$ 1913652
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1046154331			
2022	**MAYO**	**2022**	**06**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON NOVECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	**$ 160000**
Salud					SALUD TOTAL		$ 125000	**$ 125000**
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		$ 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**	24082602776

ANGIE CAROLINA BELLO FONSECA
1033784647

DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

© Siasur - 2022