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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	MARTHA CECILIA VALDERRAMA BRAVO		**Número de Documento:**	39796327	
Correo Electrónico:	marceval-28@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3144352136	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2065-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	ENFERMERO				
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
103ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	57	18100	$4398300	90%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4398300**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**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	$ 6841800	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3982000	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3583800	2315
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

Escaneado con CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USUARIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ	-HISTORIA CLINICA
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL COMTRATO JUNTO CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LAS SUB RED	-REALIZAN AUDITORIAS
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-PARTICIPAR EN LA CAPACITACION DE PROTOCLOS GUIAS Y DEMAS PONERLOS EN PRACTICA AUDITORIAS HISTORIAS CLINICAS	-HISTORIA CLINICA
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.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL COMTRATO JUNTO CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LAS SUB RED	-HISTORIA CLINICA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-CONTRIBUIR ACTIVAMENTE EN EL PROCESO DE ANTENCION SEGURA PARA SEGUIR LA RECUPERACION DE LOS USUARIOS DURANTEN LA HOSPITALIZACION FORMATOS GUIAS	-PROTOCOLOS PROCEDIMIENTOS
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.	-AUDITORIAS HISTORIAS CLINICAS	-AUDITORIAS HISTORIAS CLINICAS
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- CUMPLIR CON EL OBJETO DEL COMTRATO JUNTO CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LAS SUB RED	- REALIZAN AUDITORIAS

© Siasur - 2022

Escaneado con 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	$ 3475200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2022	JULIO	2022	08	09	78488428606		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1390080	$ 222413	$ 321100
Salud		FAMISANAR		$ 173760	$ 250900
ARL	3	SURA		$ 33862	$ 49000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 403429	$ 621000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870212984

Martha Valderrama

MARTHA CECILIA VALDERRAMA BRAVO
39796327

Irene Guerra L

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO

Escaneado con CamScanner