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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-09-01	**Hasta:**	2022-09-30	
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 - 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
106JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	186	30	9729	$2101464	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2101464	DOS MILLONES CIENTOUN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS					

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
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 58374	1750
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 4475340	1955

impulsado por CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 2276586	2315

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 875610
2	ABRIL	$ 1809594
3	MAYO	$ 1751220
4	JUNIO	$ 2043090
5	JULIO	$ 2276586
6	AGOSTO	$ 2334960

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2685204	$ 13231440	$ 11091060	$ 2140380

	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.	-BRINDAR CALIDAD E INTEGRIDADEN CUIDADOS DE ENFERMEMERIA, SEGUN NECESIDAD 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 comunitario	-BRINDO ATENCION INTEGRAL SEGUN MI ABOR COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA,A LOSUSUARIOS 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 LA 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 (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.	-BRINDAR 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 DE ENFERMERIA EN LA HISTORIA CLINICA.

impulsado por CamScanner

impulsado por 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2022	AGOSTO	2022	09	12	9439238845		$ 2334960

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Apertado
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	055048428036278

Mariana Katherine Galvis Acevedo

MARIANA KATHERINE GALVIS ACEVEDO
1000213043

YULY ANDREA BUTRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

impulsado por CamScanner

impulsado por CamScanner