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:**	2022-09-01	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	LUZ ADRIANA CIFUENTEZ VERGARA.		**Número de Documento:**	53130317	
Correo Electrónico:	adrianita-1985-cv@hotmial.com		**Número Telefónico:**	3214072134	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3784-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS NAZARETH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N04NN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS NAZARETH	186	0	11212	$2085432	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2085432**	**DOS MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS**					

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	$ 2085432	
2	MARZO	$ 2085432	
3	ABRIL	$ 2085432	
4	MAYO	$ 2085432	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 2085432
6	JULIO	$ 2085432
7	AGOSTO	$ 2085432

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 47964936	**$ 47964936**	**$ 14598024**	**$ 33366912**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-Se realiza apoyo a médicos , jefe de enfermería y demás personal que solicita apoyo. Se realiza aplicación de protocolos de limpieza y desinfección en la unidad. Se realiza apoyo en archivo de historia clínicas.	-Formato 12 y evolución en historia clínica.
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 realiza atención oportuna y completa a los usuarios actuando con humanización y respeto.	-Se evidencia en encuestas de satisfacción al usuario.
3	Registrar en la historia clínica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	-Se llevan a cabo los planes de enfermería según cada uno de los usuarios y su condición identificando correctamente cada uno de ellos dejando en historia clínica cada uno de los planes.	-Registro notas de enfermería en historia clínica.
4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Se realiza un manejo correcto de insumos al ser entregados por farmacia, utilizando el formato correspondiente siendo evidenciado en historia clínica de cada paciente.	-Formato de farmacia e historia clínica.
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Se brinda una asistencia correcta y oportuna en cada uno de los procedimientos del servicio.	-Verificación por parte de la jefe de enfermería , registro en historia clínica según procedimiento.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Socialización de piezas comunicativas de información general a nivel institucional.	-Encuestas de satisfacción al usuario.

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	$ 2085432
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1048853439		
2022	AGOSTO	2022	09	12			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160900
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125700
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24600
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 290220**	**$ 311200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4500201696

LUZ ADRIANA CIFUENTEZ VERGARA
53130317

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-09-12, 11:30:41 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2022
Empresa	LUZ ADRIANA CIFUENTES VERGARA
CEDULA CIUDADANIA	CC 53130317
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1048853439
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1649657266
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 331.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 160.000	$ 900
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 125.000	$ 700
N860903790	14-11	ARL SURA	1	$ 24.400	$ 200
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 20.000	$ 200
		SubTotales:		$ 329.400	$ 2.000
		Total a Pagar:			$ 331.400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Enero2022 1642-2021.pdf	Enero2022 1642-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero_3784-2022.pdf	Febrero_3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 3784-2022.pdf	MARZO 3784-2022.pdf.	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 3784 2022.pdf	ABRIL 3784 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 3784-2022.pdf	MAYO 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3784-2022.pdf	JUNIO 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Editar

JULIO 3784-2022.pdf	JULIO_3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AGOSTO 3784-2022.pdf	AGOSTO 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

Datos guardados

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BRISrZi5QM

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

CIFUENTEZ VERGARA LUZ ADRIANA

53130317

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Los Ejes de Acreditación y su importancia en un Hospital Universitario.

Para constancia se expide

agosto 23, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ