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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31
Nombre del Contratista:	LADY GERALDINE ROBAYO SALAZAR		**Número de Documento:**	1033769126
Correo Electrónico:	leidygeraldine94@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3115896631
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTIRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2447-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	ENFERMERO				
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	180	0	18100	$3258000	66.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3258000**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL 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	$ 977400	1073
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 2280600	1750
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 8615600	1955

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 4018200	2315
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 3113200	2804

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1954800
2	MARZO	$ 3258000
3	ABRIL	$ 4126800
4	MAYO	$ 4235400
5	JUNIO	$ 3909600
6	JULIO	$ 4018200
7	AGOSTO	$ 4126800
8	SEPTIEMBRE	$ 4452600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14661000	$ 33666000	$ 30082200	$ 3583800

	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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, 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.	-Entrega y recibo de turno, administración de medicamentos, pedido de medicamentos, verificación de unidosis, plan de cuidado de enfermería, preparación de mezclas, asistencia de procedimientos invasivos, toma de hemocultivos, glucometrías, gases arteriales y electrocardiogramas, revisión de carro de paro, solicitud de dietas por paciente, seguimiento a procesos de referencia y contrarreferencia.	-Libro de recibo y entrega de turno, historias clínicas en físico y/o sistema, libro de inventario diario e inventario de carro de paro, formatos de solicitud de dietas, libro de recibo de carro de paro, kardex, libros de radicados de referencia y contrarreferencia.
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 comunitaria.	-Plan de cuidados de enfermería, actividades de educación a pacientes y familiares.	-Registrar en historias clínicas en físico y sistema.

Powered by 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	$ 4452600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1049496522		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1781040	$ 284966	$ 285000
Salud		FAMISANAR		$ 222630	$ 222700
ARL	3	SURA		$ 43386	$ 43400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 516893	$ 551100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004800452833

LADY GERALDINE ROBAYO SALAZAR
1033769126

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2022

Powered by CamScanner

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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	2022-10-10, 11:03:54 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2022
Empresa	LADY GERALDINE ROBAYO SALAZAR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1033769126
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1049496522
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1698525437
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 552.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 285.000	$ 900
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 222.700	$ 700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 43.400	$ 200
		SubTotales:		$ 551.100	$ 1.800
		Total a Pagar:			$ 552.900

Líneas 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.

Powered by CamScanner