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	SINASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
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 - SALUD 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	60	9729	$2393334	132.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2393334**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA 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

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 2276586	2315
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 2587914	2804

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
7	SEPTIEMBRE	$ 2101464

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2685204	$ 15819354	$ 13192524	$ 2626830

	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 Integridad En Cuidados De Enfermería Según Necesidad Del Paciente.	-Registró Consulta Y Notificación De Enfermería En Historia Clínica
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	-Brindó Atención Integral Según Mi Labor Como Auxiliar De Enfermería A Los Usuarios Internos Y Externos Encaminando Mis Cuidados En Realizar Actividades De Educación Y Comunicación Con El Fin De Promover Y Prevenir A La Enfermedad.	-Registró Notificó Y Consultó De Enfermería En Historia Clínica
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultáneo 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 Atención Integral Según Mi Labor De Auxiliar De Enfermería A Los Usuarios Internos Y Externos, Vigilando Y Educando Una Adecuada Atención En Salud.	-Registró Consulta Y Notificación En Enfermería En Historia Clínica

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	$ 2101464
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9440542313		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOUN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
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	055048842803627 8

Mariana Katherine Galvis Acevedo.

MARIANA KATHERINE GALVIS ACEVEDO
1000213043

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

Powered by CamScanner

enlínea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Diligenciado SENA o ICBF
CC 1000210043		GALVIS ACEVEDO mariana katherine	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 91bis #140 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3000000	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias mora	Valor
2022-09	2022-09	1703301392	94405421	I	2022/10/12	2022/10/12	BANCO BANCOLOMBIA	1	$309.900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$200	$0	$160,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$200	$0	$160,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$100	$0	$24,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$100	$0	$24,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$125,000	$200	$0	$125,200
TOTAL				1	$125,000	$200	$0	$125,200
					$309,400	$500	$0	$309,900

Powered by CamScanner