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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	ROSA EMMA ANGULO ZAPATA		**Número de Documento:**	48605722	
Correo Electrónico:	rositaucin2@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118930091	
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7052-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2315
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	12	9729	$1867968	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1867968**	**UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-09-12			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-09-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-09-01	2022-09-30	1	$ 233496	2683
2	2022-10-01	2022-10-31	2	$ 1576098	2804
3	2022-11-01	2022-12-31	3	$ 1809594	3338
4	2022-12-01	2023-01-31	4	$ 1751220	3714

Scanned by TapScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1751220
4	MAYO	$ 1284228
5	JUNIO	$ 1751220
6	JULIO	$ 2568456
7	AGOSTO	$ 1984716
8	SEPTIEMBRE	$ 1751220
9	OCTUBRE	$ 1867968
10	NOVIEMBRE	$ 1751220
11	DICIEMBRE	$ 1751220

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	$ 43371882	$ 20080656	$ 23291226

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 enfermeria) 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 demás normas concordantes.	--CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR --	-AUDITORIAS
2	21. 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.	--BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	--HISTORIA CLINICA --HISTORIA CLINICA
3	3. Registrar en la historia clinica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente después de su realización, con Integraidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (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 evolucion del paciente	--RAGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USURIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ -HISTORIA CLINICA	-AUDITORIAS --HISTORIA CLINICA --AUDITORIAS

Scanned by TapScanner

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	$ 1751220
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9444602474		
2022	DICIEMBRE	2023	01	10			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS

Item		Entidades Aportantes Seguridad Social	#	Ingreso Base de Cotización	Valor Minimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PORVENIR		$ 1000000	$ 160000	$ 0
Salud		SALUD TOTAL			$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA			$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO			Total	$ 290220	$ 149400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0769089269

Diana Fernández
Enfermera Jefe
Universidad Nacional
1.030.614.002

ROSA EMMA ANGULO ZAPATA
48605722

DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

Scanned by TapScanner