EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 2085432
6	JULIO	$ 2085432
7	AGOSTO	$ 2085432
8	SEPTIEMBRE	$ 2085432
9	OCTUBRE	$ 2085432
10	NOVIEMBRE	$ 2085432
11	DICIEMBRE	$ 2085432
12	ENERO	$ 2085432

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 47964936	$ 47964936	$ 25025184	$ 22939752

	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 Garantía 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 enfermería, 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, guìas, procedimientos de enfermería 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.

Sobre 8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-02-01	Hasta:	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	LUZ ADRIANA CIFUENTEZ VERGARA		Número de Documento:	53130317	
Correo Electrónico:	adrianita-1985-cv@hotmail.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	12110	$2252460	108%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2252460	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS

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

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**	1052705107			
2023	**ENERO**	**2023**	**02**	**16**				
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	**$ 187800**
Salud					COMPENSAR		$ 125000	**$ 146800**
ARL			3		SURA		$ 24360	**$ 28700**
Caja de Compensación			SI		COMPENSAR	**Total**	**$ 290220**	$ 363300

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y cualización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la uazabilidad de indicadores de la salud.	-Se brinda una asistencia cortecta y oportuna en cada uno de los procedimientos del servicio.		-Verificación por parte de la jefe de enfermería , registro en historia clínica segùn 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.	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2023

Colombia Compra Eficiente

Administrar el contrato | UTC -5 12:17:06 | LUZ ADRIANA CIFUE...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato** | Id de página:: 23009726 | Ayuda

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? SI (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
☐	JUNIO 3784-2022.pdf	JUNIO 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO_3784-2022.pdf	JULIO_3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 3784-2022.pdf	AGOSTO 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 3784-2022.pdf	SEPTIEMBRE 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 3784-2022.pdf	OCTUBRE 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 3784-2022.pdf	NOVIEMBRE 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 3784-2022.pdf	DICIEMBRE 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 3784 - 2023.pdf	ENERO 3784 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

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 controlar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900973333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Suscripción
Fecha	2023-02-16, 09:26:54 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2023
Empresa	LUZ ADRIANA CIFUENTES VERGARA
CEDULA CIUDADANIA	CC 53130317
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	10527056107
Tipo de Planilla	
Número Transacción Bancaria/ CUS	192111293
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 386.600
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	$ 165.600	$ 2.200
N860066942	EPS008	COMFENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 145.000	$ 1.800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 28.300	$ 400
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENSAR	1	$ 22.200	$ 300
		SubTotales:		$ 382.100	$ 4.700
		Total a Pagar:			$ 386.800