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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	YENNY CATHERINE GARZON NARVAEZ		**Número de Documento:**	1033700136	
Correo Electrónico:	cate2653@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3209247849	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1705-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
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
105ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	48	19370	$4532580	125.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4532580**	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 3254160	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	**$ 14411280**	**$ 3254160**	**$ 11157120**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 2218212
4	MAYO	$ 2393334
5	JUNIO	$ 1751220
6	JULIO	$ 1809594
7	AGOSTO	$ 1867968
8	SEPTIEMBRE	$ 1751220
9	OCTUBRE	$ 1867968
10	NOVIEMBRE	$ 1634472
11	DICIEMBRE	$ 2451708
12	ENERO	$ 1751220
13	FEBRERO	$ 1765680

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	$ 43722126	$ 24648288	$ 19073838

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.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	-AUDITORIAS
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.	-BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea 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.	-REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USUARIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA Y MAS REGISTROS	-HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PARTICIPAR EN LA CAPACITACIONES DE PROTOCOLOS GUIAS Y ADEMAS Y PONERLOS EN PRACTICA	-FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS -PROCEDIMEINTOS
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-CONTRIBUIR ACTIVAMENTE EN EL PROCESO DE ATENCION SEGURA PARA ASEGUR LA RECUPERACION DE LOS USUARIOS DURANTE LA HOSPITALIZACION	-HISTORIA CLINCIA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION	-LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION

		2023	03	13			

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	$ 3254160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9448419470		
2023	FEBRERO	2023	03	21			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTOSESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1301664	$ 208266	$ 210500
Salud		FAMISANAR		$ 162708	$ 164400
ARL	3	SURA		$ 31709	$ 32200
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377769**	$ 407100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24067181434

Catherine Garzón

YENNY CATHERINE GARZON NARVAEZ
1033700136

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
CC. 52504219
Enfermera Jefe
Área Andina

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033700136		GARZON NARVAEZ YENNY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 34 1 A 40 IN 9 CS 357	SOACHA-CUNDINAMARCA	9001125	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2029714395	9449613112	I	2023/04/13	2023/04/17	BANCO CAJA SOCIAL	4	$564,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,813,100	$290,100			$1,813,100	$226,700			$0	$0			$1,813,100	$44,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,813,100	$290,100			$1,813,100	$226,700			$0	$0			$1,813,100	$44,200		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,813,100	$290,100			$1,813,100	$226,700			$0	$0			$1,813,100	$44,200		$0	$0
1	CC	1033700136	GARZON YENNY	231001	30	$1,813,100	$290,100	EPS017	30	$1,813,100	$226,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,813,100	$44,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,813,100	$290,100			$1,813,100	$226,700			$0	$0			$1,813,100	$44,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033700136		GARZON NARVAEZ YENNY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 34 1 A 40 IN 9 CS 357	SOACHA-CUNDINAMARCA	9001125	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2029714395	9449613112	I	2023/04/13	2023/04/17	BANCO CAJA SOCIAL	4	$564,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,100	$1,500	$0	$291,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$290,100	$1,500	$0	$291,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,200	$300	$0	$44,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$44,200	$300	$0	$44,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,700	$1,200	$0	$227,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$226,700	$1,200	$0	$227,900
TOTAL				**1**	**$561,000**	**$3,000**	**$0**	**$564,000**