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:	JESSICA CRISTINA DÍAZ MARTINEZ		**Número de Documento:**	1033745542	
Correo Electrónico:	jessicadiazm759@gmail.com		**Número Telefónico:**	3219799094	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2080-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N04VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	186	0	8980	$1670280	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1670280**	**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS 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	$ 1670280	
2	MARZO	$ 1670280	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 6681120	**$ 6681120**	**$ 3340560**	**$ 3340560**

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, segun 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.	-Cubrir los puntos de vacunacion segun la disponibilidad	-Directriz del coordinador
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Realizar vacunas según demanda, metas programadas y realizar los respectivos seguimientos a la cohorte de secretaria de salud	-Actas de asistencia y participación según programación
3	3). Registrar en la historia clinica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, 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).	-presentar oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e informacion clara veraz	-informe mensual
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-supervisión de jefes de enfermería y profesional de apoyo	-Dar cumplimiento a un protocolo
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Registrar informacion en el aplicativo pai en tiempo real	-Actas de visita de técnicos de información
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar vacunas según demanda, metas programadas y realizar los respectivos seguimientos a la cohorte de secretaria de salud	-Actas de asistencia y participación según programación

© Siasur - 2023

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**			$ 1670280
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9447387667				
2023	**FEBRERO**	**2023**	**03**	**21**					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**				
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**	
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	**$ 185600**	
Salud					SALUD TOTAL		$ 145000	**$ 145000**	
ARL				3	SURA		$ 28258	**$ 28300**	
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	**$ 358900**	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0570004870394451

JESSICA CRISTINA DÍAZ MARTINEZ
1033745542

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2023