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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	EVELIN YURANY CUBIDES BELTRAN		**Número de Documento:**	1001174815	
Correo Electrónico:	cubidesevelin@gmail.com		**Número Telefónico:**	3022853639	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1742-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES				
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
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	168	0	8590	$1443120	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1443120**	**UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

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	$ 1443120	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6390960	**$ 6390960**	**$ 1443120**	**$ 4947840**

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 (Apoyo logístico a los servicios asistenciales), 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 coordinación con el supervisor acorde a las necesidades de los usuarios de la subred sur	--auditorias
2	Diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitácoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	--Hacer los registros pertinentes de traslados y demás actividades de camillera asignadas	--Formatos asignados
3	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.	--contribuir en la orientación de los usuarios acorde al perfil, apoyándose en el jefe del servicio	--contribuir en la orientación de los usuarios acorde al perfil, apoyándose en el jefe del servicio
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 capacitación de protocolos guías para contribuir en la prestación del servicio	--registro asistencial
5	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--las asignadas por el supervisor del contrato (supervisor del contrato	--supervisor del contrato

© 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	$ 1570176
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	65453720		
2023	**ENERO**	**2023**	**02**	**13**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	**$ 186500**
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	**$ 145700**
ARL	3	SURA		$ 24360	**$ 28500**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 290220**	**$ 360700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488415251989

EVELIN YURANY CUBIDES BELTRAN
1001174815

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO

© Siasur - 2023