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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	SINDY LORENA MUÑOZ ALVAREZ		**Número de Documento:**	1033712258	
Correo Electrónico:	sindylore_0617@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3132794830	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2133-2023	**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	180	0	8590	$1546200	96.8%
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	24	8590	$206160	12.9%
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	0	42	8590	$360780	22.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2113140**	**DOS MILLONES CIENTOTRECE MIL CIENTOCUARENTAPESOS**					

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	$ 1649280	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 2267760
3	ABRIL	$ 2113140

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6390960	**$ 6390960**	**$ 6030180**	**$ 360780**

	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 (Apoyo logistico a los servicios asistenciales), 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.	cumplir con el objetivo del contrato en coordinación con el supervisor, acorde a las necesidades de los usuarios de la subred sur	-auditorias
2	2). Diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitacoras y otros equivalentes, implicitos en el proceso de la prestacion sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-hacer los registros pertinentes a los laboratorios, traslados y demás actividades de camilleria asignados,	-formatos establecidos,
3	3). 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.	-contribuir en la orientación de los usuarios acorde al perfil apoyándose en el jefe del servicio	-
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.	-participar en la capacitación de protocolos guías para contribuir en la prestación del servicio	-registro de asistencia
5	5) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-las asignadas por el 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**		$ 2267760
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1053579923			
2023	**MARZO**	**2023**	**04**	**25**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	**$ 185600**
Salud					SURA		$ 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**	0550008000716137

SINDY LORENA MUÑOZ ALVAREZ
1033712258

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

© Siasur - 2023