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:	YURY CATHERIN RINCON FONSECA		**Número de Documento:**	1030634166	
Correo Electrónico:	Yurycaty@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3208928274	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1459-2023	**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
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	60	8590	$2061600	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2061600**	**DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS**					

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	$ 1494660	
2	MARZO	$ 1546200	
3	ABRIL	$ 2061600	

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

$ 6390960	**$ 6390960**	**$ 5102460**	**$ 1288500**

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 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 objeto del contrato en coordinación con el supervisor acorde a las necesidades de los usuarios de la sub red sur	-auditorias
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 de los laboratorios, traslados y demás actividades de camillera asignados	-formatos establecidos
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	-asistencial
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 presentación del servicios	-asistencial
5	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-asignadas por el supervisor del contrato	-asistencial

© 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**	$ 1546200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1053299603		
2023	**MARZO**	**2023**	**04**	**14**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	**$ 185600**
Salud		FAMISANAR		$ 145000	**$ 145000**
ARL	3	SURA		$ 28258	**$ 28300**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 336655**	**$ 358900**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	1300117650

YURY CATHERIN RINCON FONSECA
1030634166

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

© Siasur - 2023