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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	MARIANA KATHERINE GALVIS ACEVEDO		**Número de Documento:**	1000213043	
Correo Electrónico:	kathe4759@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118567090	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTIRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD UNIDAD REFERENTE	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2010-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	180	0	10510	$1891800	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1891800**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 2522400	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 315300	1831
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 2207100	2132

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 2144040	2433
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 1891800	
2		MARZO		$ 2207100	
3		ABRIL		$ 2207100	
4		MAYO		$ 1891800	
5		JUNIO		$ 2396280	
6		JULIO		$ 2207100	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	$ 15008280	$ 12801180	$ 2207100

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.	-BRINDAR CALIDAD E INTEGRIDAD EN CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGUN NECESIDAD DEL PACIENTE.	-REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION EN HISTORIA CLINICA.
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.	-BRINDO ATENCION INTEGRAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTRENOS ENCAMINANDO MIS CUIDADOS EN REALIZAR ACTIVIDADES DE EDUCACION Y COMUNICACION CON EL FIN DE PROMOVER Y PREVENIR A LA ENFERMEDAD.	-REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION EN HISTORIA CLINICA.
3	3). Registrar en la historia clinica la informacion 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y-o medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente.	-BRINDAR ATENCION INTEGRAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS VIGILANDO Y EDUCANDO UNA ADECUADA ATENCION EN SALUD.	-REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION EN HISTORIA CLINICA.

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-DILIGENCIO DE FORMA CLARA, CORRECTA Y OPORTUNA EN EL REGISTRO DE ENFERMERIA Y DEMAS DOCUEMNTOS TODO LO RELACIONADO CON EL PACIENTE.	-REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION EN HISTORIA CLINICA.
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y -o documentos destinados por la institucion.	-DOY USO ADECUADO DE LOS RECURSOS, EQUIPOS, MEDICAMENTSO E INSUMOS BRINDADOS POR LA SUBRED SUR.	-REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION EN HISTORIA CLINICA.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE EDUCA AL PACIENTE Y AL FAMILIAR ACERCA DE LOS CUIDDAOS, PROCEDIMIENTOS, COMPLICACIONES SOBRE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EN EL MANEJO AMBULATORIO.	-REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION EN HISTORIA CLINICA.

Powered by CamScanner

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	$ 2207100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9454051620		
2023	JULIO	2023	08	11			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL CIENPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		ALIANSALUD		$ 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	0550488428036278

Mariana Katherine Galvis Acevedo.

MARIANA KATHERINE GALVIS ACEVEDO
1000213043

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

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 1000213043		GALVIS ACEVEDO MARIANA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 115A #89B - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	97830672	9454051620	I	2023/08/11	2023/08/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

Powered by CamScanner