

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-08-01	Hasta:	2023-08-31			
Nombre del Contratista:	SINDY LORENA MUÑOZ ALVAREZ			Número de Documento:	1033712258		
Correo Electrónico:	sindylor_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	186	0	8590	\$1597740	100%
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS	USS MEISSEN	0	54	8590	\$463860	29%
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. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 4020120	1563	
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 1803900	2132	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2061600	2433
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1649280	
2		MARZO		\$ 2267760	
3		ABRIL		\$ 2113140	
4		MAYO		\$ 2061600	
5		JUNIO		\$ 1803900	
6		JULIO		\$ 2061600	
7		AGOSTO		\$ 2061600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6390960		\$ 14276580		\$ 14018880	\$ 257700
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 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 COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR		-HISTORIA CLINICA YAUDITORIAS	
2	2). Diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitacoras 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 A LOS LABORATORIOS, TRASLADOS Y DEMAS ACTIVIDADES DE CAMILLERIA ASIGNADOS		- FORMATOS ESTABLECIDOS	
3	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 ORIENTACION DE LOS USUARIOS ACORDE AL PERFIL,		APOYANDOSE EN EL JEFE DEL SERVICIOS	
4	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 CAPACITACION DE PROTOCOLOS GUIAS PARA CONTRIBUIR EN LA PRESTACIÓN		-REGISTRO ASISTENCIA	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	.LAS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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	\$ 2061600	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1056365449			
2023	JULIO	2023	08	25				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 187700
Salud					SURA		\$ 145000	\$ 146700
ARL				3	SURA		\$ 28258	\$ 28700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 336655	\$ 363100
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