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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	LUZ ADRIANA CIFUENTEZ VERGARA		**Número de Documento:**	52130317	
Correo Electrónico:	adrianita-1985-cv@hotmial.com		**Número Telefónico:**	3214072134	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3784-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS NAZARETH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07NN961	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	186	0	12110	$2252460	108%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2252460**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2085432	
2	MARZO	$ 2085432	
3	ABRIL	$ 2085432	
4	MAYO	$ 2085432	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

5	JUNIO	$ 2085432
6	JULIO	$ 2085432
7	AGOSTO	$ 2085432
8	SEPTIEMBRE	$ 2085432
9	OCTUBRE	$ 2085432
10	NOVIEMBRE	$ 2085432
11	DICIEMBRE	$ 2085432
12	ENERO	$ 2085432
13	FEBRERO	$ 2252460
14	MARZO	$ 2252460
15	ABRIL	$ 2252460
16	MAYO	$ 2252460
17	JUNIO	$ 2252460
18	JULIO	$ 2252460
19	AGOSTO	$ 2252460

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 47964936	**$ 47964936**	**$ 40792404**	**$ 7172532**

	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 (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según 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 demás normas concordantes.	-Se realiza apoyo a médicos , jefe de enfermería y demás personal que solicita apoyo. Se realiza aplicación de protocolos de limpieza y desinfección en la unidad. Se realiza apoyo en archivo de historia clínicas	-Formato 12 y evolución en historia clínica.
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comuntaria	-Se realiza atención oportuna y completa a los usuarios actuando con humanización y respeto.	-Se evidencia en encuestas de satisfacción al usuario.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMFLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	-Se llevan a cabo los planes de enfermería según cada uno de los usuarios y su condición identificando correctamente cada uno de ellos dejando en historia clínica cada uno de los planes.	-Registro notas de enfermería en historia clínica.
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.	-Se realiza un manejo correcto de insumos al ser entregados por farmacia, utilizando el formato correspendiente siendo evidenciado en historia clínica de cada paciente.	-Formato de farmacia e historia clínica
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Se brinda una asistencia correcta y oportuna en cada uno de los procedimientos del servicio.	-Verificación por parte de la jefe de enfermería , registro en historia clínica según procedimiento.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Socialización de piezas comunicativas de información general a nivel institucional.	-Encuestas de satisfacción al usuario.

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		$ 2252460
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1057513988			
2023	AGOSTO	2023	09	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 186900
Salud					COMPENSAR		$ 145000	$ 146000
ARL				3	SURA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	$ 336655	$ 361400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4500201696

LUZ ADRIANA CIFUENTEZ VERGARA
53130317

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2023

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ SI ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

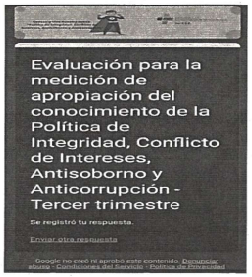
Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Enero2022 1642-2921.pdf	Enero2022 1642-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero_3784-2022.pdf	Febrero_3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 3784-2022.pdf	MARZO 3784--2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 3784 2022.pdf	ABRIL 3784 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 3784-2022.pdf	MAYO 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 3784-2022.pdf	JUNIO3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO_3784-2022.pdf	JULIO_3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 3784-2022.pdf	AGOSTO 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 3784-2022.pdf	SEPTIEMBRE 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 3784-2022.pdf	OCTUBRE 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 3784-2022.pdf	NOVIEMBRE 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 3784-2022.pdf	DICIEMBRE 3784-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 3784 - 2023.pdf	ENERO 3784 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 3784-2023.pdf	FEBRERO 3784-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 3784--2023.pdf	MARZO 3784--2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3784-2023.pdf	ABRIL-3784-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 3784-2023.pdf	MAYO 3784-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 3784-2023.pdf	JUNIO 3784-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 3784-2023.pdf	JULIO 3784--2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 3784-2023.pdf	AGOSTO 3784-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >



Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad