| | | |
|---|---|---|
| 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:** | ROLANDO BENAVIDES CASTRO | | **Número de Documento:** | 79816382 | |
| **Correo Electrónico:** | rolo.castro09@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3057727507 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO | **Cargo:** | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1466-2023 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B02ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS MEISSEN | 180 | 0 | 8590 | $1546200 | 96.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1546200** | **UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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 | $ 1340040 | 1563 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 2319300 | 2132 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 1082340 | 2433 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 1683640 | 2821 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | FEBRERO | $ 1443120 |
| 2 | MARZO | $ 1649280 |
| 3 | ABRIL | $ 1546200 |
| 4 | MAYO | $ 1546200 |
| 5 | JUNIO | $ 1546200 |
| 6 | JULIO | $ 1649280 |
| 7 | AGOSTO | $ 1546200 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1546200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 6390960** | **$ 12816280** | **$ 12472680** | **$ 343600** |

| 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 | -trasladar y acompañr al paciente o equipo medico de lo que requiera de acuerdo ha su condicion medica, con manuals de bioseguridad | --historia clinica |
| 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 | ---brindar asistencia en los procesos propios del servcio y apoyar al equipo medico | -historia clinica |
| 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 | ---apoyo en las actividades del personal medico y de enfermeria | --historia clinica |
| 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 | ---recibo y entrega de turno presentadose en el area asignada verificando limpieza y funcionamiento de los equipos | --historia clinica |


***© Siasur - 2023***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | ---traslado de muestras de laboratorio componentes sanguineos para trasfuccion o su rerva, muestra de patoligias para examenes especificos trasladaos de cuerpos ala morgue | -historia clinica |


***© 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** | 9455776776 | | |
| **2023** | **AGOSTO** | **2023** | **09** | **21** | | | |
| **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 | **$ 185900** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 145000 | **$ 145200** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | **$ 28400** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 336655** | **$ 359500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 462870053206 |
|---|---|---|---|---|---|

**ROLANDO BENAVIDES CASTRO**
**79816382**

**ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO**
**PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD**


***© Siasur - 2023***