

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-08-01	Hasta:	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	YEIMMY ALEXANDRA CIFUENTES VARGAS		Número de Documento:	1033693141	
Correo Electrónico:	alxandra8711@gmail.com		Número Telefónico:	3223621314	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2765-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS BETANIA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A38UH	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS BETANIA	186	0	17080	\$3176880	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3176880	TRES MILLONES CIENTOSETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-04-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 6353760		1013	
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 6217120		1541	
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 6336680		2136	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 3176880			
2		MARZO		\$ 3176880			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 3176880	
4	MAYO	\$ 3176880	
5	JUNIO	\$ 3023160	
6	JULIO	\$ 3176880	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 9530640		\$ 28438200	\$ 18907560
			\$ 9530640
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 Enfermero(a) al nivel ambulatorio, 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Se hace prestación de servicios como médico general en consulta prioritaria uss meissen y convenio al cuidado de la mujer en CDC julio cesar cumpliendo cada una de las obligaciones generales y específicas del contrato según las necesidades y requerimientos de la subred.	-formatos de seguimiento de planificación - seguimiento a gestantes de alto riesgo - formato de consentimiento informado
2	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 comunitaria.	-demanda inducida - educación y promoción de servicios ofertados en la subred y en sus centros médicos.	-capacitación de usuarios durante la consulta para ofrecer una atención integral.
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya)	-registro oportuno y veraz en historia clínica sin utilización de siglas y con conceptos científicos que expresan de manera explícita el diagnóstico del paciente, sin espacios y secuencialidad racional con los procedimientos realizados - diligenciamiento de historia clínica, consentimientos 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 .	-elaboración y divulgación de formatos y consentimientos informados en la realización de procedimientos e intervenciones realizadas a usuarios y pacientes. -diligenciamiento de formato.
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.	Mantengo actualizado mi conocimiento en pro al mejoramiento continuo de la subred apoyando a la elaboración y actualización de formatos, protocolos y guías basadas en la evidencia garantizando una atención con altos estándares de calidad y con el adecuado diligenciamiento de cada uno de los documentos requeridos para la ejecución del cargo	-diligenciamiento de formatos , educación continua y actualizada para ofrecer mejores estándares de calidad a los usuarios

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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 aborda a cada uno de los usuarios que acude a la subred sur de manera individualizada canalizando según requieran a las diferentes rutas de atención en salud, así mismo se hace el adecuado diligenciamiento de historia clínica colocando toda la información pertinente para trazar indicadores de la salud. . , se hace la demanda inducida según grupo etario y remisión a rutas específicas de atención según condición del paciente	-bases de datos de rutas materno-perinatales - bases de datos de mujeres que asisten a planificación -bases de datos de rutas materno-perinatales - bases de datos de mujeres que asisten a planificación familiar
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya	Se trabaja en conjunto con cada una de las diferentes áreas de servicio de la subred para brindar una atención integral al usuario acorde a los principios, valores, la misión y la visión de la institución.	-demanda inducida
7	7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se aborda a cada uno de los usuarios que acude a la subred de forma individualizada, se valora, diagnostica y se define el plan de tratamiento acorde al cuadro clínico.	Historia clínica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 3176880
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9470411090	-			
2024	JULIO	2024	08	26					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CIENTOSETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 225800	
Salud					FAMISANAR		\$ 162500	\$ 176400	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 34400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 436600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488426594807		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEIMMY ALEXANDRA CIFUENTES VARGAS		2024-08-26 12:39:24		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2024-08-26 22:53:22		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-08-27 14:29:43		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-08-27 14:29:46		

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1033693141		CIFUENTES VARGAS YEIMMY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 44 sur # 21-36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2051503	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	868112534	9470411090	I	2024/08/12	2024/08/26	BANCO DAVIVIENDA	14	\$441,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,410,752	\$225,800			\$ 1,410,752	\$176,400			\$0	\$0			\$ 1,410,752	\$34,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,410,752	\$225,800			\$ 1,410,752	\$176,400			\$0	\$0			\$ 1,410,752	\$34,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$ 1,410,752	\$225,800			\$ 1,410,752	\$176,400			\$0	\$0			\$ 1,410,752	\$34,400		\$0	\$0	
1	CC	1033693141	CIFUENTES YEIMMY	230301	30	\$ 1,410,752	\$225,800	EPS017	30	\$ 1,410,752	\$176,400		0	\$0	\$0	14-11	30	\$ 1,410,752	\$34,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,410,752	\$225,800			\$ 1,410,752	\$176,400			\$0	\$0			\$ 1,410,752	\$34,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033693141		CIFUENTES VARGAS YEIMMY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 44 sur # 21-36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2051503	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-07	2024-07	868112534		9470411090	I	2024/08/12	2024/08/26	BANCO DAVIVIENDA	\$441,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,800	\$2,400	\$0	\$228,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$225,800	\$2,400	\$0	\$228,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,400	\$400	\$0	\$34,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,400	\$400	\$0	\$34,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$176,400	\$1,900	\$0	\$178,300	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$176,400	\$1,900	\$0	\$178,300	
TOTAL				1	\$436,600	\$4,700	\$0	\$441,300	



AE1haV8B7y

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

YEIMMY ALEXANDRA CIFUENTES VARGAS

1033693141

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE
TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 02 horas

Para constancia se expide:
agosto 26, 2024

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Sí

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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CUENTA FEBRERO CONTRATO No 2765-2024 .pdf	CUENTA FEBRERO CONTRATO No 2765-2024 .pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2765-2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2765-2024.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CONTRATO 2764-2024.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CONTRATO 2764-2024.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2765 - 2024 .pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2765 - 2024 .pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐	CUENTA JUNIO 2765-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2765-2024.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2765-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2765-2024.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>

Borrar

Cargar nuevo

Cancel

Evaluación de la Entidad Estatal

Buscar

12:19 p. m.

26/08/2024