

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-07-08	Hasta:	2024-07-31			
Nombre del Contratista:	HELEN VALENTINA SANCHEZ SALAZAR		Número de Documento:	1016592469			
Correo Electrónico:	helensanchez537@gmail.com		Número Telefónico:	3143418139			
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código Grado:	-		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	6106-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1544		
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS						
Unidad de Servicios:	USS TUNAL						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B02UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS SANTA LIBRADA I	132	0	10510	\$1387320	92.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1387320	UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-07-08		Fecha de Terminación del Contrato Inicial			2024-08-31	
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar				
1	JULIO		\$ 1387320				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS			SALDO DEL CONTRATO	
\$ 3909720	\$ 3909720		\$ 1387320			\$ 2522400	
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-prestar servicios de salud como auxiliar de enfermería según la necesidad de la unidad	-NOTAS DE ENFERMERÍA
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.	-Realizar actividades de educación para la prevención de auto cuidado	-NOTAS DE ENFERMERÍA
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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-Registro pertinente en la historia clínica de los cuidados realizados a los pacientes con integridad, realización lógica, clara y completa -	-NOTAS DE ENFERMERÍA
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.	-Apoyo en la elaboración de formatos y guías incluyendo consentimiento informado	-NOTAS DE ENFERMERÍA
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-Fortalecer conocimientos al paciente y familiares para promoción de hábitos saludables	-NOTAS DE ENFERMERÍA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar todas las actividades de acuerdo con el perfil profesional	-NOTAS DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488437552976
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN			USUARIO	FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			HELLEN VALENTINA SANCHEZ SALAZAR	2024-07-29 09:57:58	
ACEPTADO SUPERVISIÓN			JENNIFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	2024-07-29 14:33:53	
ACEPTADO CONTRATACIÓN			CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-08-01 09:34:30	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA			CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-08-13 15:33:19	

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.

Jennifer Espitia.

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

Bogotá, Junio / 13 de 2024



Señor (a): HELEN VALENTINA SANCHEZ SALAZAR
CC. 1016592469
CL 67 A 18 N 80
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Marzo / 24 de 2020, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANCHEZ SALAZAR HELEN VALENTINA** identificado(a) con **CC** número **1.016.592.469** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 28 de febrero de 2023 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de junio de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024062717315

Medellin, 24 de julio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que HELEN VALENTINA SANCHEZ SALAZAR con documento de identidad C1016592469, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE con NIT N900958564.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-09	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

(sin asunto) - cuentaussantalib

RESULTADOSLAB

Descargar archivo | iLovePDF

Ver

secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307

Correo: FE Urg Sant... Comprobador de D... Nueva EPS S.A. Consulte su EPS enlinea.famisanar.co... Cambiar IPS sanitasback.portalsif... RESULTADOSLAB Software for Radiol... Todos los marcadores

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 9:45:55
HELEN VALENTINA S...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Información del usuario

Género Mujer

Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA

Título Sra.

Nombre Helen valentina

Apellidos sanchez salazar

Fecha de Nacimiento 3/02/2004 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Nombre y apellido Helen valentina sanchez salazar

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1016592469

Dirección CLL 67 # 18N – 80 SUR

Código postal

Estrato 2

Ubicación Bogotá

País COLOMBIA

Correo electrónico helenyjuanninchesitos@gmail.com

Teléfono 3143418139

Celular 3143418139

Nivel Educativo Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Editar

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Windows taskbar icons

Eventos de hoy 9:45 a. m. 29/07/2024