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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	LOREN ALEXANDRA VANEGAS ROA		**Número de Documento:**	1031178510	
Correo Electrónico:	loren.vanegas@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3103123915	
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1982-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	18	10510	$2144040	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2144040**	**DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL CUARENTAPESOS**					

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	$ 5748970	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 6040530	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 2251860	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1507440	2617

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2102000

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 2417300
3	ABRIL	$ 2333220
4	MAYO	$ 2017920
5	JUNIO	$ 1891800
6	JULIO	$ 2144040
7	AGOSTO	$ 1954860
8	SEPTIEMBRE	$ 2144040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 21413380**	**$ 17005180**	**$ 4408200**

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 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.	-Como auxiliar de enfermería ,realizo actividad correspondiente a toma de signos vitales , apoyo a jefe enfermera correspondiente a turno ,a alas actividades debidas	-Dinamica gerencial
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.	-se informa y se difiere a pacientes sus interpretaciones y estados de signos vitales , adicional en compañía de jefe de turno, educamos y hacemos consentimiento informado de todos los procedimientos que se realizan	-Dinamica gerencial
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 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.	-Se realiza registro de signos vitales y ademas, diligenciar los parámetros establecidos en historia clínica en el servicio de unidad	-Dinamica gerencial
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Se realizan las correspondientes actividades de elaboración de formatos, basándonos y así mismo apoyándonos con guía de protocolo de acuerdo al procedimiento que se vaya a realizar	-Dinamica gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	-En conjunto con nuestro programa de apoyo (trabajo social, psicología, nutrición, médicos del servicio, jefes administrativos y de área asistencial, nefrólogos, entre otros), y de acuerdo a las necesidades que se requieran, contamos con nuestro grupo de trabajo	-Dinamica gerencial
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Como objetivo siempre será ofrecer a nuestros pacientes una optima diálisis que con nuestras atenciones prestadas y buenos cuidados, los pacientes se sientan satisfechos, ya que su dependencia en nuestro servicio es vital para ellos, realizando las respectivas actividades que nos corresponden	-Dinamica gerencial

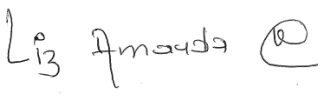
© Siasur - 2024

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**	$ 2144040
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8632943954	-		
2024	**SEPTIEMBRE**	**2024**	**10**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL CUARENTAPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 209200**
Salud					NUEVA EPS		$ 162500	**$ 163500**
ARL				3	SURA		$ 31668	**$ 31900**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 404600**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24095942223

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LOREN ALEXANDRA VANEGAS ROA	2024-10-28 13:12:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LOREN ALEXANDRA VANEGAS ROA	2024-10-28 13:17:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2024-10-28 21:23:47
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-10-29 08:42:55

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.



LIZ AMANDA SIERRA PINEDA
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LOREN ALEXANDRA VANEGAS ROA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1031178510
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-03
FECHA DE PAGO:	2024-10-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	8632943954
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605915682
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 162.500	$ 163.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 208.000	$ 209.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 31.700	$ 31.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 402.200	$ 404.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/11/2024

del contrato
general
icios
del Proveedor
del contrato
presupuestal
l Contrato
es del Contrato
tos

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? 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	LOREN VANEGAS CTO 4139 ENERO 2024.pdf (Archivado)	LOREN VANEGAS CTO 4139 ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LOREN VANEGAS CTO 1982-2024.pdf	LOREN VANEGAS CTO 1982-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LOREN ALEXANDRA VANEGAS MARZO CTO1982- 2024.pdf	LOREN ALEXANDRA VANEGAS MARZO CTO1982- 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LOREN VANEGAS ABRIL CTO1982-2024.pdf	LOREN VANEGAS ABRIL CTO1982-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COM. CUENTA LOREN MAYO_merged.pdf	COM. CUENTA LOREN MAYO_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO 2024, CTO No.1982-24.pdf	INFORME JUNIO 2024, CTO No.1982-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta julio.pdf	cuenta julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO 2024, CTO No.1982-24.pdf	INFORME AGOSTO 2024, CTO No.1982-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME SEPTIEMBRE 2024, CTO No.1982-24 (1).pdf	INFORME SEPTIEMBRE 2024, CTO No.1982-24 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >