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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	JENNIFER BRIGITTE PERILLA AMADOR		**Número de Documento:**	1033693958	
Correo Electrónico:	jenifferperilla07@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223184909	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2610-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS SAN BENITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38JB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN BENITO	186	27	8980	$1912740	114.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1912740**	**UN MILLON NOVECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS 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	$ 4741440	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 4067940	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3744660	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1885800
2	MARZO	$ 1993560

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1885800
4	MAYO	$ 1966620
5	JUNIO	$ 1966620
6	JULIO	$ 1939680
7	AGOSTO	$ 1993560
8	SEPTIEMBRE	$ 1912740

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5010840	**$ 17564880**	**$ 15544380**	**$ 2020500**

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	Se hace Limpieza y desinfección verificación de implemento para higienizar manos según protocolo de desinfección.	Formato de limpieza y desinfección.
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 orienta a paciente y/o familiar de la importancia de la adherencia al tratamiento enviado por su médico tratante y el cumplimiento de las citas asignadas.	Base de Datos y Historia Clínica en Dinámica Gerencial.
3	3). Registrar en la historia clínica la informaciòn 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)	Notas De enfermería seguimientos telefónicos	Historia Clínica Dinámica 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.	Participación en reuniones convocadas.	Acta de Reunión y firma de asistencia
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.	Hacer llamadas de Seguimiento a pacientes de Salud Mental - Asignar y agendar citas que requiera el usuario de las Ruta de salud mental y Ruta de Spa. -Asignar y/o re programar agendas que requiera el servicio. -Crear agenda para el servicio de salud mental. -Subir agenda en Dinámica gerencial. Asignar citas y orientar a los usuarios según necesidad de tratamiento y adherencia.	Base de datos -Dinámica gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Descargar reportes diarios y semanales de dinámica para generación del reporte en sivigila. - Hacer pre critica de fichas de notificación enviar reporte a sí vigila y a cada subsistema. - Asistir a cove local 1 vez al mes - Hacer socialización de temas de interés proceso sivigila según solicitud. - Hacer seguimiento bai enviado desde epidemiologia institucional o de cada subsistema retroalimentar dichos eventos. - Hacer agendamiento de citas solicitadas desde capital salud o ruta de salud mental gestionar y llamar usuarios.	- Aplicativo sivigila web, escritorio - Carpeta de sivigila del equipo -correos electrónicos institucionales - Base De Datos _Actas Diferentes sub sistemas de vigilancia epidemiológica

© 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	$ 1993560
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	30710308	-		
2024	AGOSTO	2024	09	13				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		NUEVA EPS		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870370808

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER BRIGITTE PERILLA AMADOR	2024-09-24 17:06:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-09-24 20:41:37
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-09-25 15:11:09
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	2024-10-11 10:38:30

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

© Siasur - 2024

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1033693958 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-08	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	208.000	0	208.000
Período salud:	2024-08	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	30710308 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	31.700	0	31.700
Clase de aportante:	I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	0	26.000	0	26.000
Fecha transacción:	2024-09-13	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	910796290	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 428.200

PAGADO

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

blank

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		
☐	CTO 2610 2024 FEBRERO SAN BENITO.pdf	CTO 2610 2024 FEBRERO SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2610 2024 MARZO SAN BENITO.pdf	CTO 2610 2024 MARZO SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2610 2024 ABRIL SAN BENITO.pdf	CTO 2610 2024 ABRIL SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2610 2024 MAYO SAN BENITO.pdf	CTO 2610 2024 MAYO SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2610 2024 JUNIO SAN BENITO.pdf	CTO 2610 2024 JUNIO SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2610 2024 JULIO SAN BENITO.pdf	CTO 2610 2024 JULIO SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2610 2024 AGOSTO SAN BENITO.pdf	CTO 2610 2024 AGOSTO SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

PERILLA AMADOR JENNIFER BRIGITTE

1033693958

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

IMPLEMENTACIÓN MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TELESALUD

Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide:

septiembre 20, 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ