

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31	
Nombre Contratista:	del FRANCY MILHENA MAYORGA FARFAN		Número de Documento:	52329051	
Correo Electrónico:	francy.milh.mayorga@gmail.com		Número Telefónico:	3152247889	
Nombre Supervisor:	del SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4147-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	647
Perfil:	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO				
Dirección a la que Perteneces:	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
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	12	18410	\$3645180	137.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3645180	TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-16		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	\$ 8615880	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 8836800	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 7732200	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 4197480	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3976560	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

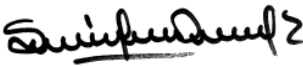
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 1988280	
2	MARZO	\$ 3645180	
3	ABRIL	\$ 3866100	
4	MAYO	\$ 4087020	
5	JUNIO	\$ 3866100	
6	JULIO	\$ 3976560	
7	AGOSTO	\$ 4087020	
8	SEPTIEMBRE	\$ 3645180	
9	OCTUBRE	\$ 3976560	
10	NOVIEMBRE	\$ 3645180	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 7953120		\$ 41312040	\$ 36783180
			\$ 4528860
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 acuerdo al perfil (Instrumentador quirúrgico) 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 ejecutan procesos integrales de atención segura al paciente en quirófano acorde a programación establecida por el servicio	-Libro de novedades
2	2) Velar por el desarrollo de los Servicios Quirúrgicos, Central de Esterilización y programación de Cirugía con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, establecidos en la Subred Sur	-Ejecución de diferentes procesos asistenciales, en cirugía, central de esterilización y programación de acuerdo a horas contratadas con reporte en la productividad mensual	-Carpeta de productividad y centro de costo
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a 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).	-Se realiza el registro de forma adecuada en cada uno de los formatos y soportes exigidos en la ejecución de cada proceso	-Carpeta de productividad y centro de costo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se revisa constantemente la normativa vigente aportando ideas para la elaboración de guías y protocolos realizando la actualización según los reportes de evidencia	-libro de novedades de instrumentación en central de esterilización
5	5). Presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la productividad, actividades ejecutadas	-Reporte mensual de los procesos ejecutados en cada área mediante ejecución de informe de gestión.	-Centro de costos mensuales e informe de actividades
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cumplir con normativa vigente capacitaciones y talleres necesarios para el desarrollo de las actividades asignadas	-Cumplir con normativa vigente capacitaciones y talleres necesarios para el desarrollo de las actividades asignadas

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		\$ 3645180
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7949933606	-			
2024	NOVIEMBRE	2024	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1458072	\$ 233292	\$ 259200	
Salud					COMPENSAR		\$ 182259	\$ 202500	
ARL				3	SURA		\$ 35519	\$ 39500	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 423162	\$ 501200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870345131		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FRANCY MILENA MAYORGA FARFAN			2024-12-12 08:15:18	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE			2024-12-12 21:23:16	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-12-16 10:08:38	

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.



SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO