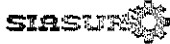


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-06-01	Hasta:	2022-06-30	
Nombre del Contratista:	TAMAIRIT CHIQUINQUIRA QUINTERO ARCEINIEGAS	Número de Documento:		1014315448	
Correo Electrónico:	tamairit@gmail.com		Número Telefónico:	3214126670	
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4949-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1050
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	36	9729	\$2101464	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2101464	DOS MILLONES CIENTOUN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2022-04-04		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-07-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-06-01	2022-06-30	1	\$ 233496	1750
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ABRIL		\$ 1459350	
2		MAYO		\$ 1984716	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5312034		\$ 5545530		\$ 3444066	\$ 2101464
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.	- Recibo y entrega de turno revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada paciente asignado		- Registro en historias clínicas	
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.	- Informar asistir prevenir inducir la importancia del autocuidado a los pacientes y familiares de acuerdo a la condición en que se encuentren		- Explicación clara y oportuna de la información requerida	
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.	-Revisar y registrar en la historia clínica del paciente la evolución del mismo e informar sobre su estado de salud a todos los que les deba interesar		- Historia clínica y 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.	- Verificar elaborar informar diligenciar, consultar y/o estudiar documentos o formatos propios y acorde a los casos pertinentes		- Historia clínica y demás documentos.	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior \$ 1984716			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	59547343				
2022	MAYO	2022	06	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 160000
Salud						SALUD TOTAL		\$ 125000	\$ 125000
ARL					3	SURA		\$ 24360	\$ 24400
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 290220	\$ 309400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	de 0550455000131363			

Tamairit Quintero

TAMAIRIT CHIQUINQUIRA QUINTERO ARCINIEGAS
1014315448

Diana Fernández
Enfermera Jefe
Universidad Nacional
C. 1.030.614.002

DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	- Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte médica	- Mesa de ayuda subred sur - sistema dinamica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Apoyar fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermería bajo los parámetros del cuidado del paciente.	- Historia clínica, participación información verbal y escrita en los diferentes documentos institucionales



La empresa **TAMAIRIT CHIQUINQUIRA QUINTERO ARCINIEGAS**, identificada con **CC** número **1014315448**, aportó por el empleado **TAMAIRIT CHIQUINQUIRA QUINTERO ARCINIEGAS** identificado(a) con **CC** número **1014315448** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2022 de la siguiente forma.

GOB GO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	Q1-21	Q2-21	Q3-21	Q4-21	Q1-22	Q2-22	Q3-22	Q4-22	Q1-23	Q2-23	Q3-23	Q4-23	CORRECCION	DÍAS	IG	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	COTIZACIÓN
14-11	ARL SURA	57													0	30	\$1,000,000	0.02438	\$24,400	\$0	\$0	Mayo - 2022	59547343	10/06/2022	NO
230301	Porvenir	57													0	30	\$1,000,000	0.16000	\$160,000	\$0	\$0	Mayo - 2022	59547343	10/06/2022	NO
EPS002	Salud Total EPS	57													0	30	\$1,000,000	0.12500	\$125,000	\$0	\$0	Mayo - 2022	59547343	10/06/2022	NO

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Junio de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Autenticación

UTC -5 16:52:56

TAMAIRIT QUINTERO



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000/23 Ayuda ?

Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Condiciones

VER CONTRATO

Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Documentos del contrato

Plan de Pagos

Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No**7 Ejecución del Contrato**

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ cuenta mes abril.pdf	cuenta mes abril.pdf	Proveedor Descargar Detalle
Cuenta mes de mayo 2021.pdf (Archivado)	Cuenta mes de mayo 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta mes de mayo 2022.pdf	Cuenta mes de mayo 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >