ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	[redacted]

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-02-01	Hasta:	2022-02-28	
Nombre del Contratista:	JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ		Número de Documento:	52152257	
Correo Electrónico:	VIVIPE2302@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3114742846	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2458-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	$ 4291392	30.38%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4291392	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-05-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14253552	$ 14253552	$ 0	$ 14253552

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 (Enfermera(o) Especializado (a)) 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 electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	Registros de entrega y recibo de turno, Historia clínica de cada paciente asignado a especialistas, [illegible]
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 comunitario.	Asistencia en autocuidado, alimentación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	Registro de Historia Clínica
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 y 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 diligenciamiento de forma clara, correcta y oportunamente los Planes de Cuidado de Enfermería, en el sistema de información de la Subred y la Historia Clínica	Registro en Historia Clínica [illegible]
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.	Participar activamente en actualizaciones propuestas dentro y fuera de la Subred para aportar el conocimiento, revisión de protocolos institucionales, diligenciamiento de los documentos necesarios y consignar en la Historia Clínica las actividades y planes de cuidado de acuerdo con los lineamientos institucionales	Utilización de plataformas institucionales, diligenciamiento de documentación completa, clara y veraz en Historia Clínica, Sistema Financiero, medios físicos y magnéticos, socialización de resultados
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	Previo lavado de manos, colocación de elementos de protección personal entregados e instrucciones dadas por la institución; verificación de 10 correctos, conciliación medicamentosa, alistar, preparar, administrar y registrar medicamentos según ordenes medicas de cada turno de acuerdo con los protocolos institucionales consignar en la Historia Clínica física y medio magnético las actividades y hallazgos realizados	Registros en Historia Clínica de [illegible] clara y oportuna
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización de usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	Conocer y aportar a los usuarios internos y externos las rutas de atención de acuerdo con la misión, visión, valores y principios corporativos para una atención oportuna y con calidad humana	Registros en Historia Clínica, formatos institucionales, conocimiento de la visión, misión, valores y principios de la Subred
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la ley 911 de 2004 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	Liderar, distribuir, organizar las actividades a realizar durante la realización de actividades según lo establecido con el código deontológico de Enfermería	Registro en formatos institucionales, Historia Clínica de cada paciente, conocimiento del código deontológico
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	Realizar el arqueo en fechas establecidas además de llevar control y seguimiento de carro de paro según formatos institucionales en la fechas establecidas	Diligenciamiento de [illegible] institucionales [illegible] medicamentos aptos [illegible]

© Siasur - 2022

9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	Distribuir, asignar, revisar, comprobar, chequear verificar tareas y actividades asignadas dentro de los diferentes turno para generar planes de mejoramiento oportuno para brindar calidad en el desarrollo de actividades de acuerdo a los estandares de Ley o norma que se aplique para tal fin	Realizar Reporting y Dashboard para hacer elaboración de planes de mejora de ser necesario, notificación al jefe inmediato de cualquier novedad
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Desarrollo de las actividades competentes dentro de la prestacion de servicios en la Subred Sur para una atención de calidad y trato humanizado, diligenciamiento de forma clara, oportuna, veraz de la Historia Clinica y desarrollo de planes de enfermería para brindar una atencion con calidad y con trato humanizado para el cliente interno y externo	Registro en Historias Clinicas, formatos institucionales, planes de mejoramiento

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	56483673		
2022	ENERO	2022	02	09			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1236557	$ 236630	$ [illegible]
Salud		COMPENSAR		$ 177470	$ [illegible]
ARL	1	SURA		$ 8060	$ [illegible]
Caja de Compensación	NO			$ 236630	

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	487055776

JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ
52154257

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52151287	JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ		CRA 72 A #24 72 APTO 4103	3114752849	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	[illegible]			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022 01	2022 01		[illegible]	8046387[illegible]	5[illegible]	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	238.100	0		0		0	0	0	0	238.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	304.800	0	0	0	0	0	0		304.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	ARL SURA	890903790-5	46.400				46.400	0	0	46.400			464	46.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	238.100	238.100
Pensión	1	304.800	304.800
Riesgos Laborales	1	46.400	46.400
CCF	0		
SAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	[illegible]	[illegible]

[illegible] documento está certificado [illegible] por parte de Co[illegible] información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	JOANA V [illegible]	CRA 72 A # 24 79 AP [illegible]	3144[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
[illegible]	[illegible]			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$[illegible]	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Compensar EPS	860066942-7	236.100	0		0		0	0	0	0	236.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	304.800	0	0	0	0	0	0		304.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-1	ARL SURA	890903790-5	46.400				46.400	0	0	46.400			429	45.971	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.100	236.100
Pensión	1	304.800	304.800
Riesgos Laborales	1	46.400	46.400
CCF	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
ESAP	0	0	0
MEN	0	0	0
TOTALES	3	587.300	587.300

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? S M

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		
☐	febrero 2849-2021.pdf	febrero 2849-2021.pdf	Proveedor		
☐	marzo - 2849-2021 joana perez.pdf	marzo - 2849-2021 joana perez.pdf	Proveedor		
☐	Abril 2849-2021 Joana Perez.pdf	Abril 2849-2021 Joana Perez.pdf	Proveedor		
☐	joana perez mayo 2849-2021.pdf	joana perez mayo 2849-2021.pdf	Proveedor		
☐	JOANA PEREZ 2849-2021 JUNIO.pdf	JOANA PEREZ 2849-2021 JUNIO.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA JULIO CONTRATO 2849-2021 JOANA VIVIANA PEREZ.pdf	CUENTA JULIO CONTRATO 2849-2021 JOANA VIVIANA PEREZ.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA AGOSTO 2849-2021 JOANA PEREZ.pdf	CUENTA AGOSTO 2849-2021 JOANA PEREZ.pdf	Proveedor		
☐	SEPTIEMBRE 2849 - 2021 JOANA PEREZ.pdf	SEPTIEMBRE 2849 - 2021 JOANA PEREZ.pdf	Proveedor		
☐	OCTUBRE 2849 - 2021 joana perez.pdf	OCTUBRE 2849 - 2021 joana perez.pdf	Proveedor		
☐	NOVIEMBRE 2849-2021 JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ.pdf	NOVIEMBRE 2849-2021 JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA DICIEMBRE JOANA PEREZ 2849-2021.pdf	CUENTA DICIEMBRE JOANA PEREZ 2849-2021.pdf	Proveedor		
☐	ENERO 2022 JOANA PEREZ 2849-2021.pdf	ENERO 2022 JOANA PEREZ 2849-2021.pdf	Proveedor		

Borrar | Descargar zip

Cancelar