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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-02-01	**Hasta:**	2022-02-28	
Nombre del Contratista:	MAGNOLIA ASTRID CAMARGO MARTINEZ		**Número de Documento:**	1032356186	
Correo Electrónico:	maocamargo2017@gmail.com		**Número Telefónico:**	3133322568	
Nombre del Supervisor:	DIANA LUCÍA VALLARINO VILLAREAL	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4099-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
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	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	$ 1984716	106.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1984716**	**UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	**$ 42963264**	**$ 0**	**$ 42963264**

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, segùn 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 demàs normas concordantes.	-CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUÍAS PROTOCOLOS	-Notas de enfermeria-Auditoria concurrente
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.	-FOMENTAR EL AUTO CUIDADO DEL PACIENTE CON EDUCACIÓN SEGÚN SU NECESIDAD.	-historia clinica registros notas de enfermeria
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 demàs 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.	-"DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE HISTORIA CLÍNICA, REALIZAR REGISTRO SEGÚN PROTOCOLO DE NOTAS DE ENFERMERÍA "	- REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERÍA ,AUDITORIA CONCURRENTE ,FORMATOS ESTABLECIDOS EN LA SUB RED SUR
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-DILIGENCIAR DE MANERA ADECUADA CADA FORMATO INSTAURADO POR LA ENTIDAD.	-AUDITORIA RECURRENTE - REGISTRO EN NOTAS DE ENFERMERIA
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.	-FOMENTAR EL AUTO CUIDADO DEL PACIENTE Y SU FAMILIA CON EDUCACIÓN SEGÚN SU NECESIDAD GUIANDO LAS ORDENES MEDICAS PARA SU DEBIDO CUMPLIMIENTO	-HISTORIA CLINICA - REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-DIFUNDIR Y PRACTICAR DERECHOS, DEBERES, MISIÓN Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN SEGÚN LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA ENTREGAR FORMATO DILIGENCIADO DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SEGÚN L A FECHA ESTABLECIDA	- REGISTROS DE ACTIVIDADES NOTAS DE ENFERMERIA- INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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	7824136744		
2022	ENERO	2022	02	15			
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	PROTECCIÓN	$ 908526	$ 145364	$ 160000
Salud		SALUD TOTAL		$ 113566	$ 125000
ARL	1	SURA		$ 4743	$ 24400
Caja de Compensación	NO			$ 263673	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550008400801109

MAGNOLIA ASTRID CAMARGO MARTINEZ
1032356186

DIANA LUCÍA VALLARINO VILLAREAL
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD



Colombia Compra Eficiente

UTC -5 20:43:34
MAGNOLIA ASTRID C...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio ▸▸ Menú ▸▸ Administración de contratos ▸▸ Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

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

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	4079.pdf (Archivado)	4079.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO. No. 4079 -2021.pdf	CUENTA MARZO CTO. No. 4079 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO. No. 4079-2021.pdf	CUENTA ABRIL CTO. No. 4079-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO. No. 4079-2021.pdf	CUENTA MAYO CTO. No. 4079-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO No. 4079 -2021.pdf	CUENTA JUNIO No. 4079 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO No. 4079 -2021 (1).pdf	CUENTA JULIO No. 4079 -2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO No. 4079 -2021 (1).pdf	CUENTA AGOSTO No. 4079 -2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE No. 4079 -2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE No. 4079 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CONTRATO 4079 - 2021.pdf	CUENTA OCTUBRE CONTRATO 4079 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO. NO. 4079-2021.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO. NO. 4079-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta DICIEMBRE 4079-2021.pdf	cuenta DICIEMBRE 4079-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO4079-2021.pdf	4079-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Scanned by TapScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			[illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	[illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NUMERO PLANILLA		7824138794	TIPO DE PLANILLA		I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible]	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible]	AÑO 2022
DÍAS DE MORA		[illegible]	NUMERO AUTORIZACIÓN		[illegible]
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		[illegible]			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] PROTECCION	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002 SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES									$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP TOTAL APORTES	PARAFISCALES
1	[illegible]	[illegible]	[illegible] PROTECCION	1.000.000	$ 160.000	$ 160.000	EPS002 SALUD TOTAL	1.000.000	$ 125.000	$ 125.000	14-11 ARL SURA	1.000.000	$ 24.400	$ 0

TOTAL	$ 309.400

Planilla Pagada

Scanned by TapScanner