| 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:** | ANDREA CAMILA RODRIGUEZ MENESES | | **Número de Documento:** | 1033804352 | |
| **Correo Electrónico:** | andreacamila20002000@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3203540411 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | **Cargo:** | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4178-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 467 |
| **Perfil:** | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Porcentaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| N04JS | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON | $ 1561470 | 93.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1561470** | **UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS** | | |

## 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 |
|---|---|---|---|
| **$ 38230830** | **$ 38230830** | **$ 0** | **$ 38230830** |

| 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | -Toma de pruebas pcot | -Historia Clínica |
| 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. | -Asignacion de citas medicas | Historia clínica |
| 3 | 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. | -Entrega de citologías | -Historia Clínica |
| 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. | -Diligenciamiento de formatos para entrega de citologias | Historia clínica |
| 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. | -Charlas de la importancia de citas PyD | -Historia Clínica |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Toma de signos vitales | -Historia Clínica |

## 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 | $ 1809594 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 3617798162 | | |
| 2022 | ENERO | 2022 | 02 | 09 | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | UN MILLON OCHOCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 908526 | $ 145364 | $ 160000 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 113566 | $ 125000 |
| ARL | 1 | SURA | | $ 4743 | $ 24400 |
| Caja de Compensación | NO | | | $ 263673 | $ 309400 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 437333719 |
|---|---|---|---|---|---|

Andrea Rodriguez

**ANDREA CAMILA RODRIGUEZ MENESES**
**1033804352**

**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**
**DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS**

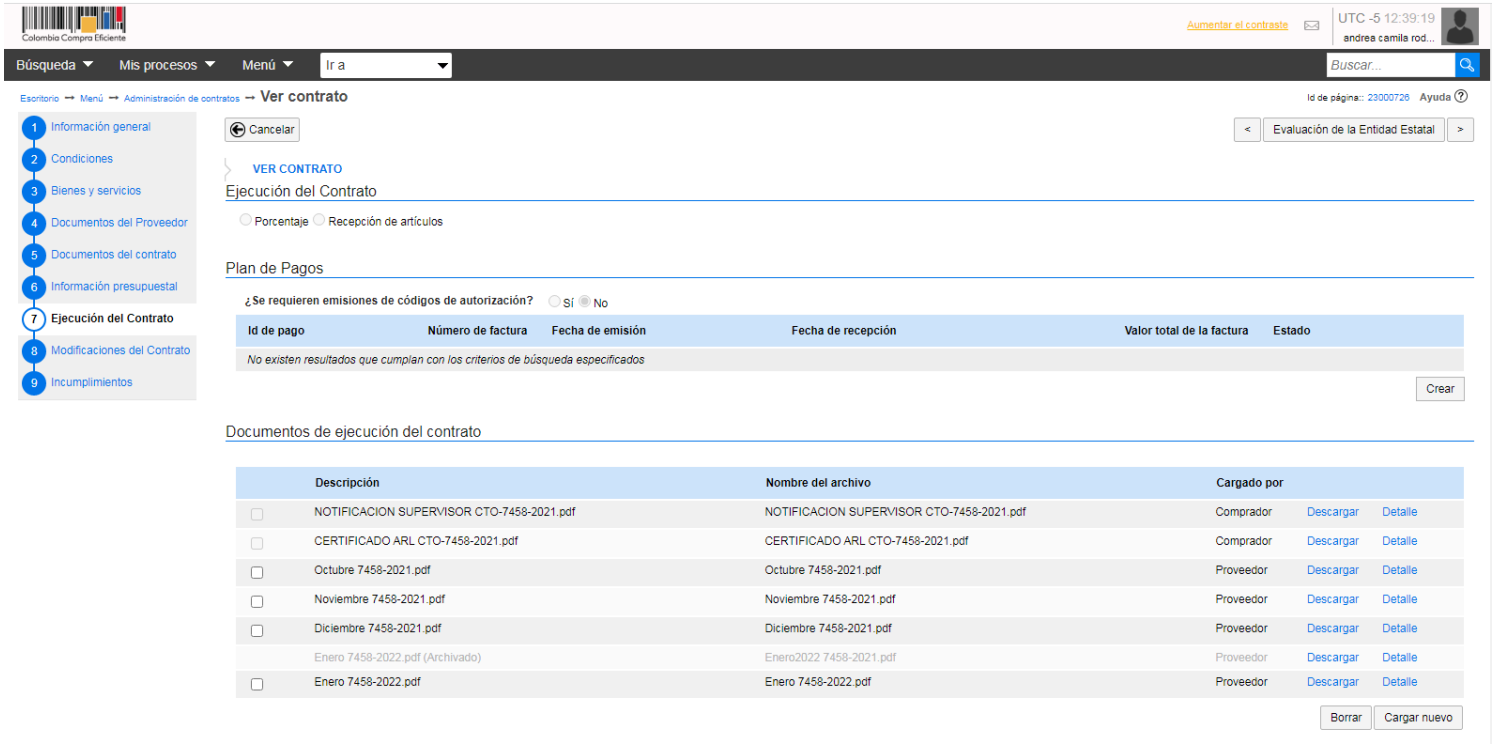
AGE

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | ANDREA CAMILA RODRIGUEZ MENESES |
| IDENTIFICACION: | CC-1033804352 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2022-02-13 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2022-02-11 |
| FECHA DE PAGO: | 2022-02-09 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERIODO PENSION: | 2022-01 |
| PERIODO SALUD: | 2022-01 |
| NUMERO PLANILLA: | 8617798162 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8616323392 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 125.000 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 160.000 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 | $ 309.400 |

PAGADO


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 12:39:19
andrea camila rod...
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
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?
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
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7458-2021.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7458-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-7458-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-7458-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Octubre 7458-2021.pdf
Octubre 7458-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Noviembre 7458-2021.pdf
Noviembre 7458-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Diciembre 7458-2021.pdf
Diciembre 7458-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Enero 7458-2022.pdf (Archivado)
Enero2022 7458-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Enero 7458-2022.pdf
Enero 7458-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo