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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-02-01	**Hasta:**	2022-02-28	
Nombre del Contratista:	JOHANNA KARIME CEDANO TRIANA		**Número de Documento:**	52977223	
Correo Electrónico:	Johannacedano@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3138888147	
Nombre del Supervisor:	MARISOL VELANDIA PEDRAZA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4195-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios;	USS JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
B01VC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS JERUSALEN	$ 3583800	103.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3583800**	**TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS**		

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
$ 79929600	$ 79929600	$ 0	$ 79929600

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)) 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-prestar una atención con buenas practicas utilizando los elementos de bioproteccion personal, Informar oportunamente al medico tratante y familiares, el devenir de la atención brindada y cambios clínicos del paciente, conforme a los lineamientos del contratante	-atención según cada perfil profesional de manera correcta
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.	-promover en los usuarios y pacientes hábitos de vida saludables, mediante acciones de educación	-formatos mensuales según protocolos institucionales
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-Diligenciar clara, correcta y oportunamente la historia clínica y demás documentación del servicio cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente en el sistema de información de la subred, igualmente velar por el adecuado diligenciamiento de documentos que realicen los auxiliares, cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente, cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad	-libros y formatos según protocolos institucionales
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Velar por el correcto uso mantenimiento y administración de los equipos, medicamentos e insumos de los servicios, que la subred le confié para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-libros y formatos de entrega de turno según protocolos institucionales
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	-Administrar y registrar medicamentos en la historia clínica con la aplicación de los 11 correctos formato libro de entrega de turno con letra clara legible y sin tachones en el Kardex	-libros y formatos en entrega de turno según protocolos institucionales
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-verificar que los médicos diligencie formato de canalización de gestantes, sala era, maltrato, desde urgencias y observación	-formatos bien diligenciados oportunamente
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-asistir a las reuniones de actualización de protocolos para el manejo integral y articular si se requiere con equipo multidisciplinario	-participación en reuniones que ofrece la subred de servicios de salud
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Lista de chequeo y seguimientos del carro de paro y kids para los primeros 5 dias de cada mes	-formatos según protocolos institucionales a tiempo

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.	-Diligenciar clara, correcta y oportunamente documentación del servicio cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente en el sistema de información de la subred, igualmente velar por el adecuado diligenciamiento de documentos que realicen los auxiliares, cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente, cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad	-formatos y libros diligenciados con letra clara legible oportunamente
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-actualizar los cursos para brindar un mejor servicio con los nuevos protocolos	-asistir a reuniones y cursos de actualización

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	7822581503		
2022	ENERO	2022	02	11			
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	COLFONDOS	$ 1433520	$ 229363	$ 220500
Salud		POLICÍA NACIONAL		$ 179190	$ 172300
ARL	1	SURA		$ 7483	$ 33600
Caja de Compensación	NO			$ 416036	$ 426400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	5300531687

JOHANNA KARIME CEDANO TRIANA
52977223

MARISOL VELANDIA PEDRAZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52077223
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JOHANNA KARINE CEDANO TRIANA
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CALLE 55 SUR #87 C - 23	TELÉFONO	7400592
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL ...	03 - SUCURSAL SUR
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	7822581503	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES - AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES - AÑO 2022
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)	2022-02-11	NÚMERO AUTORIZACIÓN	1327647753

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 220.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.500	$ 0	$ 220.500
SUBTOTALES										$ 220.500	$ 0	$ 220.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO 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	TOTALES VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 172.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 172.300	$ 0	$ 0	$ 172.300
SUBTOTALES:													$ 172.300	$ 0	$ 0	$ 172.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 33.600	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 33.600
SUBTOTALES									$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 33.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

No.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT.	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT.	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT.	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	CC 52077223	CEDANO JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.378.000		NO	231001-COLFONDOS	30	$ 1.378.000	$ 220.500	$ 0	$ 0	NORMAL	$ 220.500	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.378.000	$ 172.300	$ 0	$ 172.300	14-11-ARL SURA	30	$ 1.378.000	52077223	$ 33.600

TOTAL $ 426.400

VER CUENTA DE COBRO