ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C	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:	ANDERSON STEVE TIBAVIZCO ORTIZ		**Número de Documento:**	80763645	
Correo Electrónico:	Calvocorinto@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3208168371	
Nombre del Supervisor:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1582-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	$ 1634472	91.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1634472**	**UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5370408	**$ 5370408**	**$ 0**	**$ 5370408**

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.	-Recibo y entrega de turno, revisión de historia electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-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.	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes asignados según su patología y registrado en tiempo real en la historia clínica.	-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 (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.	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes asignados según su patología y registrado en tiempo real en la historia clínica, registró en tiempo real de las actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-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.	-Verificar consentimientos establecidos, diligenciado y debidamente firmados por los pacientes según corresponda para cada paciente.	-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.	-Dar información clara al paciente y su familiar con respecto a la adecuada toma de medicamentos, según formulación por el medico tratante, dar recomendaciones según corresponda en cada caso promoviendo el autocuidado.	-Historia clínica.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente.	-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	$ 1634472
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9430037072		
2022	ENERO	2022	02	08			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 908526	$ 145364	$ 160000
Salud		NUEVA EPS		$ 113566	$ 125000
ARL	1	SURA		$ 4743	$ 24400
Caja de Compensación	SI	CAFAM		$ 263673	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	475600027589

Anderson Tibavizco

ANDERSON STEVE TIBAVIZCO ORTIZ
80763645

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2022

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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		
☐	CUENTA FEBRERO - CONTRATO 1153.pdf	ANDERSON TIBAVIZCO Contrato # 1153.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CONTRATO 1153-2021 .pdf	Anderson Tibavizco Contrato 1153-2021 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CONTRATO 1153-2021 .pdf	ANDERSON TIBAVIZCO CONTRATO # 1153-2021 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CONTRATO 1153-2021 .pdf	ANDERSON TIBAVIZCO CONTRATO # 1153-2021 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CONTRATO 1153-2021.pdf	CUENTA JUNIO - CONTRATO 1153-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO 1153-2021.pdf	CUENTA JULIO - CTO 1153-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO 1153-2021pdf	anderson tibavizco.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1153-2021.pdf	contrato septiembre 1153.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA OCTUBRE - CTO 1523-2021.pdf (Archivado)	CUENTA OCTUBRE - CTO 1523-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE - CTO # 1153-2021.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO # 1153-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE - CTO 1153-2021.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CTO 1153-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE - CONTRATO 1153-2021.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CONTRATO 1153-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO - CTO 1153-2021.pdf	CUENTA ENERO - CTO 1153-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80763645		TIBAVIZCO ORTIZ ANDERSON STEVE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 63 sur N 86 -12 barrio maxico	BOGOTA-BOGOTA D. E.	7651820	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1318254790	94020037072	I	2022/02/10	2022/01/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$329,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$329,400	$0	$0	$329,400

aportes en linea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80763645		TIBAVIZCO ORTIZ ANDERSON STEVE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 63 sur # 16 -12 barrio mexico	BOGOTA-BOGOTA D. E.	7651820	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1318054795	9430837072	I	2022/02/10	2022/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$329,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	Identificación		Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Vst	Sln	Ige	Irl	Vac	Avp	Vct	Vst	Cod	Vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	80763645	TIBAVIZCO ORTIZ ANDERSON							X												25-14	30	$1,000,000	$160,000	0-14-15	30	$1,000,000	$125,000	0-CF-01	30	$1,000,000	$120,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0	No	$329,400
Total	Afiliados(1)																							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$120,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0		$329,400

2022/02/08 10:27 AM