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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-02-01	Hasta:	2022-02-28	
Nombre del Contratista:	ORLINDA HERRERA JARAMILLO		Número de Documento:	39626698	
Correo Electrónico:	lindaherrerajaramillo76@gmail.com		Número Telefónico:	3144262763	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4027-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	$ 2626830	140.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2626830	DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTAPESOS		

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, 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.	-Realizar los cuidados de enfermería	-notas de enfermería
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.	-Dar a conocer al paciente los cuidados que deben tener al salir del hospital su domicilio	-recomendaciones en la orden de salida
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.	-registro de en la historia clinica del paciente de la evolucion del mismo e informacion al cuerpo de enfermeria y/o medicos del estado del paciente	-notas de enfemeria
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.	-realizar actividades corespecto a cada uno de las actividades desarrolladas en el servicio	-nota de enfemeria
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.	-cuidados del paciente dentro de la unidad se encuentra dejando por escrito todos los tratamientos y cuidados que se realicen	-notas de enfermeria
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-realizar las diferentes actividades asignadas por el servidor de turno	-entrega de turno

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	56751362		
2022	ENERO	2022	02	18			
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	$ 1050732	$ 168117	$ 162400
Salud		COMPENSAR		$ 131342	$ 126800
ARL	I	SURA		$ 5485	$ 24800
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR		$ 304944	$ 314000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	102662749

ORLINDA HERRERA JARAMILLO
39626698

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

©Siasur - 2022

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	39626698	ORLINDA HERRERA JARAMILLO		Carrera 1 N 67 A sur 88 torre 4 apto 303	7640498	lindahorrerajaramillo76@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I	18/02/2022	56751362	5334.300	

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	126.600	0		0		0	0	0	0	126.600	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	162.400	0	0	0	0	0	0		162.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.800				24.800	0	0	24.800			248	24.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.300	0	0	20.300	1

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	126.800	126.800
Pensión	1	162.400	162.400
Riesgos Laborales	1	24.800	24.800
CCF	1	20.300	20.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	334.300	334.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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? 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		
☐	FEBRERO 2844 -2021	cuenta de cobro ORLINDA HERRERA MES DE FEBRERO,CONTRATO N°2844.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2844-2021	2844 orlinda herrera cuenta de cobro mes de marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2844-2021	2844 orlinda herrera MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2844-2021.pdf	JUNIO 2844-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2844-2021.pdf	ABRIL 2844-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO -2844 -2021.pdf	JULIO -2844 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2844-2021.pdf	AGOSTO-2844-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	examen ocupacional y visiometria.pdf	examen ocupacional y visiometria.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	carnet influenza.pdf	carnet influenza.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	TalentoBogotá.pdf	TalentoBogotá.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2844 -2021.pdf	SEPTIEMBRE 2844 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2844-2021.pdf	OCTUBRE 2844-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2844-2021.pdf	NOVIEMBRE 2844-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2844-2021.pdf	DICIEMBRE 2844-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2844- 2021.pdf	ENERO 2844- 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >