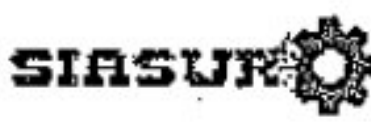
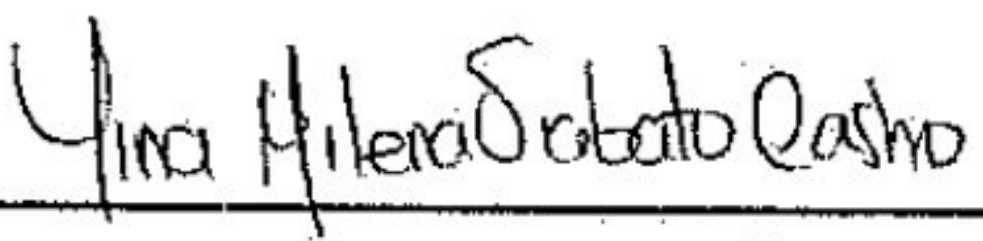


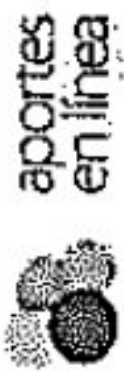
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Entidad Integrada de Servicios de Salud SIA SUR</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Período a Certificar:	Desde:	2022-02-01	Hasta:	2022-02-28		
Nombre del Contratista:	YINA MILENA SIABATO CASTRO		Número de Documento:	53114568		
Correo Electrónico:	Yimisica@yahoo.com		Número Telefónico:	3197772643		
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	4272-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467	
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA					
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	\$ 2690880	144.1%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2690880		DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS			
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		
\$ 5603904	\$ 5603904		\$ 0	\$ 5603904		
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.	-Prestar servicios con estándares de calidad, oportunos y humanizados	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.	-Educar a los pacientes y cuidadores en estilos y hábitos de vida saludables, en manejo de su patología y tratamiento	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.	-Diligenciar correctamente los registros clínicos	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.	-Aplicación, actualización y diligenciamiento de guías, protocolos y formatos institucionales	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.	control de insumos del servicio que requiere el paciente, utilizar racionalmente el material de consumo que sea necesario para cumplir el objetivo contraactual	auditorías concurrentes
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	seguimiento a los planes de manejo para que se ejecuten	auditorías concurrentes

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		\$ 0			
2022	ENERO	2022	02	21	9430226860				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1076352	\$ 172216	\$ 160000
Salud						SALUD TOTAL		\$ 134544	\$ 125000
ARL					1	SURA		\$ 5619	\$ 24400
Caja de Compensación					NO			\$ 312379	\$ 309400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	4870420389


YINA MILENA SIABATO CASTRO
 53114568 03111163 Egt

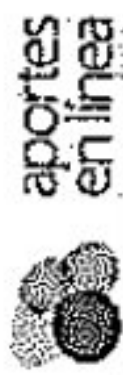

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
 PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICDF	
CC 53114548		SABATO CASTRO YINA MELBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 48 16 30 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8050290	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Valor			
Pensión	Salud	Pensión	2022/02/15	2022/02/21	BANCO BOGOTÁ	\$309,400			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,000,000				\$160,000				\$1,000,000					\$1,000,000							\$1,000,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 53114548		SABATO CASTRO YINCA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 46 16-10 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8000000		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
Previsión	Salud	Planilla	Líquido	Pago	Valor				
2022-01	100001030	1	2022/02/15	2022/02/21	BANCO BOGOTÁ				
					\$309,400				

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
COLFONDOS	231001	800,727,940	6	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	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$309,400	\$0	\$0	\$309,400	



Menú

Ir a

Buscar

[Ver contrato](#)

Id de página: 23000726 Ayuda ?

[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-2202-2021.pdf	febrero-2202-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo 2202 - 2021.pdf	marzo 2202 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2202 abril 2021	2202 yina siabato.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2202 mayo 2021.pdf	2202 mayo 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2202 junio 2021.pdf	2202 junio 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2202 julio 2021.pdf	2202 julio 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2202 agosto 2021	2202 yina s.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2202 septiembre 2021.pdf	2202 septiembre 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2202 octubre 2021.pdf	2202 octubre 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2202 noviembre 2021.pdf	2202 noviembre 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2202 diciembre 2021.pdf	2202 diciembre 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2202 enero 2022.pdf	2202 enero 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#)[Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)[<](#) Evaluación de la Entidad Estatal [>](#)