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:	ANA MARIA VIANA SOLORZA		**Número de Documento:**	52103524	
Correo Electrónico:	Mariavianasolorza@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3138431645	
Nombre del Supervisor:	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3909-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	$ 1867968	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1867968**	**UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**		

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.	Valoración y control de signos vitales. Vigilancia continua de patrón respiratorio y signos de alarma. Comprobación de diligenciamiento correcto de manilla de identificación. Identificación individual de cada paciente. Comprobación de medidas de seguridad de cada paciente (barandas aseguradas, cabecera 30°, venopunciones correctas) Control de líquidos administrados y eliminados. Toma de laboratorios. Curaciones necesarias de acceso venoso.	-Se deja constancia de todo lo anterior en las notas de enfermería registradas en cada turno, en los computadores del hospital Meissen.
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	Dado que los pacientes son menores de edad, se educa a los familiares y/o acompañantes de cada paciente sobre el respectivo uso de: 1. Las canecas y la clasificación de residuos. 2. Lavado continuo y correcto de manos. 3. Se educa sobre mantener las barandas siempre arriba y frenos de seguridad de cada cuna/cama. También se informa de la importancia de que cada menor este acompañado, por eso si se requiere por parte del familiar y/o acompañante la ausencia, automáticamente se incrementa la vigilancia contaste del paciente.	-Se deja constancia de todo lo anterior en las notas de enfermería registradas en cada turno, en los computadores del hospital de Meissen.
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 Hoja escala de Braden Registro de Hoja Neurológica Registro de Hoja escala de dolor Registro de Hoja escala de Glasgow (a cada paciente) Valoración y control de signos vitales. Vigilancia continua de patrón respiratorio y signos de alarma. Comprobación de diligenciamiento correcto de manilla de identificación. Identificación individual de cada paciente. (ROTULO y MANILLA) Comprobación de barandas aseguradas, cama en posición antirreflujo (cabecera 30°), venopunciones correctas. Control de líquidos administrados y eliminados. Toma de laboratorios. Curaciones necesarias de acceso venoso.	-Se deja constancia de todo lo anterior en las notas de enfermería registradas en cada turno, en los computadores del hospital de Meissen -Registro de Hoja escala de Braden (a cada paciente) -Registro de Hoja Neurológica (segun se requiera) -Registro de Hoja escala de dolor (a cada paciente)
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.	Asistencia a capacitaciones brindadas por la institución. Comunicación constante con el grupo de trabajo.	-Hoja y registro de asistencia.
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.	-Se informa a cada familiar y/o cuidador de las necesidades de los pacientes para su cuidado dentro y fuera del hospital y de la importancia de pautas de auto cuidado . - Comunicación asertiva entre las diferentes áreas tratantes (laboratorio, hospitalización, terapia respiratoria, farmacia etc)	-Se deja constancia de todo lo anterior en las notas de enfermería registradas en cada turno, en los computadores del hospital de Meissen y en documentos destinados por la institución.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Ser pro activa en cada turno. - Tener disposición para desempeñar las labores - Ir correctamente presentada, identificada y dar uso correcto a los elementos de protección personal	-Ser pro activa en cada turno. - Tener disposición para desempeñar las labores - Ir correctamente presentada, identificada y dar uso correcto a los elementos de protección personal

© Siasur - 2022

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	$ 1867968
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9429901506		
2022	ENERO	2022	02	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS		

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	3900099445

ANA MARIA VIANA SOLORZA
52103524

MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52103524		VIANA SOLORZA ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7A BI C N 72B - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4246249	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-01	2022-01	1319585505	9429901506	I	2022/02/07	2022/02/09	BANCO DAVIVIENDA	2	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 52103524	VIANA ANA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52103524		VIANA SOLORZA ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7A BI C N 72B - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4246249	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-01	2022-01	1319585505	9429901506	I	2022/02/07	2022/02/09	BANCO DAVIVIENDA	2	$309,400

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52103524		VIANA SOLORZA ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7A BI C N 72B - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4246249	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1362625228	9431281618	I	2022/03/07	2022/03/10	BANCO DAVIVIENDA	3	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	52103524	VIANA ANA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52103524		VIANA SOLORZA ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7A BI C N 72B - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4246249	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1362625228	9431281618	I	2022/03/07	2022/03/10	BANCO DAVIVIENDA	3	$309,400

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400