ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	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:	FLOR YANETH BELTRAN BUITRAGO		**Número de Documento:**	52779807	
Correo Electrónico:	flower12291@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3214149740	
Nombre del Supervisor:	EDILMA GALINDO CASTILLO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3688-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	**Dirección**	**Unidad**	**Total**	**Porcentaje(%) Centro de Costos**
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	$ 2626830	132.4%
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
$ 45648468	**$ 45648468**	**$ 0**	**$ 45648468**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

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 (SOSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-CAPACITACION EN EL SISTEMA, REGISTROS OPORTUNOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EN CADA JORNADA Y SUPERVISION DE NOTAS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL A CADA PACIENTE A CARGO PARA VERIFICAR VERACIDAD, SECUENCIA Y COHERENCIA DE LAS ACTIVIDADS REALIZADAS POR EL PERSONAL .	-historia clinica
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	-CUIDADO INTEGRAL AL PACIENTE DAR INFORMACION PERTINENTE, BRINDAR APOYO Y AUTOCUIDADO DE SALUDPOR EL BIENESTAR DEL USUARIO MIENTRAS SU ESTADIA EN LA INSTITUCION	-historia clinica
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	- CAPACITACIONES EN EL SISTEMA, REGISTROS OPORTUNOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS,REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EN CADA JORNADA Y SUPERVISION DE NOTAS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL A CARGO PARA VERIFICAR VERACIDAD, SECUENCIA, Y COHERENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL	-historia clinica
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	-LEER SOCIALIZAR Y APORTAR SEGUN EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO PARA NUEVOS PROTOCOLOS, DILIGENCIAR LOS CONCENTIMIENTOS SEGUN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE	-historia clinica
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.	-- CUIDADO INTEGRAL AL PACIENTE DE CUIDADO SEGUN EL SERVICIO Y TURNO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUIAS, PROTOCOLOS, VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE APOYO QUE DE CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE Y DEJARREGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EN TURNO.	-historia clinica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZAR AUDITORIAS CONCURRENTES DE NOTAS DE ENFERMERIA, VELAR POR EL BIENESTAR DEL USUARIO FRENTE A LA OBSERVACION DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA .	-historia clinica

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	56700714		
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	PORVENIR	$ 1050732	$ 168117	$ 162500
Salud		SALUD TOTAL		$ 131342	$ 126900
ARL	1	SURA		$ 5485	$ 24800
Caja de Compensación	NO			$ 304944	$ 314200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	380179408

FLOR YANETH BELTRAN BUITRAGO
52779807

EDILMA GALINDO CASTILLO
PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVO EN SALUD

Editar

Mis procesos | Menú | Ir a

UTC-5 15:31:18 INDEPENDIENTE

Buscar...

Menú — Administración de contratos — Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
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? Si 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 2021 FLOR BELTRAN CTO 1139	FLOR BELTRAN FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo 2021 flor beltran cto 1139	flor beltran 1139 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta abril 2021flor beltran cto 1139.pdf	cuenta abril 2021flor beltran cto 1139.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta 2021 ajunio flor beltran cto 1139.pdf	cuenta 2021 ajunio flor beltran cto 1139.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUANTA MAYO 2021 FLOR BELTRAN CTO 1139.pdf	CUANTA MAYO 2021 FLOR BELTRAN CTO 1139.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de julio flor beltran cto 1139.pdf	cuenta de julio flor beltran cto 1139.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2021 FLOR BELTRAN cto 1139 PDF.pdf	CUENTA AGOSTO 2021 FLOR BELTRAN cto 1139 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2021 septiembre FLOR BELTRAN CTO 1139.pdf	CUENTA 2021 septiembre FLOR BELTRAN CTO 1139.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta 2021 octubre flor beltran CTO 1139.pdf	cuenta 2021 octubre flor beltran CTO 1139.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2021 NOVIEMBRE FLOR BELTRAN CTO 1139.pdf	CUENTA 2021 NOVIEMBRE FLOR BELTRAN CTO 1139.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta diciembre 2021 flor beltran cto 1139.pdf	cuenta diciembre 2021 flor beltran cto 1139.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2022 ENERO FLOR BELTRAN CTO 1139.pdf	CUENTA 2022 ENERO FLOR BELTRAN CTO 1139.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52779807	FLOR YANETH BELTRAN BUITRAGO		tv70 # 59 c 25 sur	7914542	flower12291@hotmail.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	11/02/2022	56700714	$334.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	126.900	0		0		0	0	0	0	126.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	162.500	0	0	0	0	0	0		162.500	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
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	20.400	0	0	20.400	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	126.900	126.900
Pensión	1	162.500	162.500
Riesgos Laborales	1	24.800	24.800
CCF	1	20.400	20.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	334.600	334.600

PAGADA

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