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:**	2022-03-01	**Hasta:**	2022-03-31	
Nombre del Contratista:	KAREN LIZETH ROJAS DIAZ		**Número de Documento:**	1016068121	
Correo Electrónico:	KALIRO21@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3012545921	
Nombre del Supervisor:	EDILMA GALINDO CASTILLO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3686-2022	**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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	186	96	9729	$2743578	138.2%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2743578**	**DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHOPESOS**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2626830	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 45648468	$ 45648468	$ 2626830	$ 43021638

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 (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	-presentación a paciente y explicación de procedimientos consentimiento informado. - toma y registro de signos vitales - arreglo y desinfección de unidades - toma de paraclínicos - control de venopunciones signos de alarma fechas de cambio, curación de venopunciones - baño de paciente en cama y en ducha - cambio de pañal - limpieza y curación de heridas. - toma de electrocardiograma - asistencia de dietas a pacientes. - Mover a los pacientes postrados en cama, con o sin ayuda, para prevenir la úlcera de decúbito.	-notas de enfermeria - historia clinica - actividades de enfermeria
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	-se promueve el lavado de manos con todo el personal paciente y familiares. - estricta utilización de tapabocas tanto para pacientes como familiares. - se explican riesgo de caidas significado de manillas -llamado de enfermeria, acompañamiento de familiares permanentes para evitar caídas de pacientes. - se explica a pacientes y familiares la importancia de las barandas siempre elevadas, para evitar caídas. se realizan cambio de posiciones con pacientes postrados en cama o con dificultad a la movilidad.	-historia clinica DINAMICA -notas de enfermeria - actividades de enfermeria papeleria de institucion
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs 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	-Se registran los datos a cerca de la condición somática, psiquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del paciente. - se registran datos de la red de apoyo de pacientes. - se registra estado actual de paciente valoración cefalocaudal cambio de animo estado clínico de paciente, cambios significativos en el paciente. - cambios en alimentación.	-historia clinica dinamica - notas de enfermeria - escalas de enfermeria de riesgo y lesion en piel
4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	--diligenciamiento de consentimientos informados explicación a paciente y aclaración de dudas - diligenciamiento de inventario de equipos e insumos de la unidad. - diligenciamiento de registro de desinfección de unidades y servicios - control de equipos de sutura con su debido registro en libro. Preparar a los pacientes para las operaciones	-notas de enfermeria - actividades de enfermeria - escalas de riesgo - consentimientos informados
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 explica a pacientes y familiares tipos de alimentación acordes a su diagnostico. - importancia de lavado de manos uso de tapabocas, control de citas medicas y cumplimento de las mismas.	-historia clinica - manejo con cada paciente - notas de enfermeria
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencia en autocuidado, alimentacion , eliminacion y todas las actividades e apoyo de acuerdo a la condcion clinica del paciente	-apoyo emosional al páciente - historia clinica -notas de enfermeria

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	$ 2626830
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	57406428		
2022	FEBRERO	2022	03	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTAPESOS		

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	$ 168200
Salud		COMPENSAR		$ 131342	$ 152500
ARL	1	SURA		$ 25596	$ 25700
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 304944	$ 346400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870457118

Karen Rojas

KAREN LIZETH ROJAS DIAZ
1016068121

EDILMA GALINDO CASTILLO
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	1016068121	KAREN LIZETH ROJAS DIAZ		CRA 91B 54C 36 SUR	3012545921	KALIRO21@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I	09/03/2022	57406428	$346.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colomo	Bolsas	Extranjero	Colom. retorno	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1016068121	ROJAS DIAZ KAREN LIZETH	59	0			N																	25-14	1.051.000	168.200	0	0	0	0	EPS008	1.051.000	131.400	14-11	1.051.000	3	25.700	CCF24	1.051.000	21.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 COBRO KAREN ROJAS FEBRERO 2022 CTO 3686.pdf	CUENTA COBRO KAREN ROJAS FEBRERO 2022 CTO 3686.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >