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:**	2022-03-01	**Hasta:**	2022-03-31	
Nombre del Contratista:	MARIA HELENA BARRETO VALDERRAMA		**Número de Documento:**	39747494	
Correo Electrónico:	mariahelenabarretovalderrama@gmail.com		**Número Telefónico!**	3195668474	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2387-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	216	23	25544	$6105016	110.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6105016**	**SEIS MILLONES CIENTOCINCO MIL DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 5108800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	CONTRATO
$ 16552512	$ 16552512	$ 5108800	$ 11443712

	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 acuerdo al perfil (Enfermera(o) Especializado (a)) 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.	-1 PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO AL PERFIL (ENFERMERA(O) ESPECIALIZADO (A)) ACORDE CON LA LEY ARTIS, SEGÚN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E	-practica clinica
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.	-2 EDUCACION AL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DELA CCESO VENOSO, DIETA Y EN SU AUTOCUIDADO.	-practica clinica
3	3). Registrar en la Historia Clinica toda la información del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (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).	- 3 -REALIZAR EN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINIICA EN EL SERVICIO	-practica clinica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-4 APOYAR EN LA ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS COMO GUIAS PROTOCOLOS, Y PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD RENAL ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS COMO GUIAS PROTOCOLOS, Y PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD RENAL	-practica clinica
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	-5 ASEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA ESCRITA, LEGIBLE, CORRECTA, ACTUALIZADA DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA SUBRED	-practica clinica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalizaciòn a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-6 REALIZAR VINCULO CON EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO	-practica clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-7 REALIZAR VINCULO CON TODO EL GRUPO ASISTENCIAL E INTERDISCIPLINARIO, Y PACIENTES	-practica clinica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-8 REALIZAR EJECUCION DEL PROTOCOLO DE CARRO DE PARO, DURANTE LOS 5 PRIMEROS DIAS DEL MES	-practica clinica
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-9 DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO AL PERFIL.	-practica clinica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-10 -DE ACUERDO AL PERFIL REALIZAR ACTIVIDADES ASIGNADAS Y POR NECESIDAD DEL SERVICIO	-practica clinica

© Siasur - 2022

INFORMACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 5108800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1044625890		
2022	FEBRERO	2022	03	10			
Valor honorarios certificados èl mes anterior en letras					CINCO MILLONES CIENTOOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2043520	$ 326963	$ 327200
Salud		COMPENSAR		$ 255440	$ 255600
ARL	1	SURA		$ 49780	$ 49900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 593070	$ 632700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870328384

MARIA HELENA BARRETO VALDERRAMA
39747494

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2022

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-03-10, 06:49:30 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2022
Empresa	MARIA HELENA BARRETO VALDERRAMA
CEDULA CIUDADANIA	CC 39747494
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1044625890
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1363078533
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 632.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

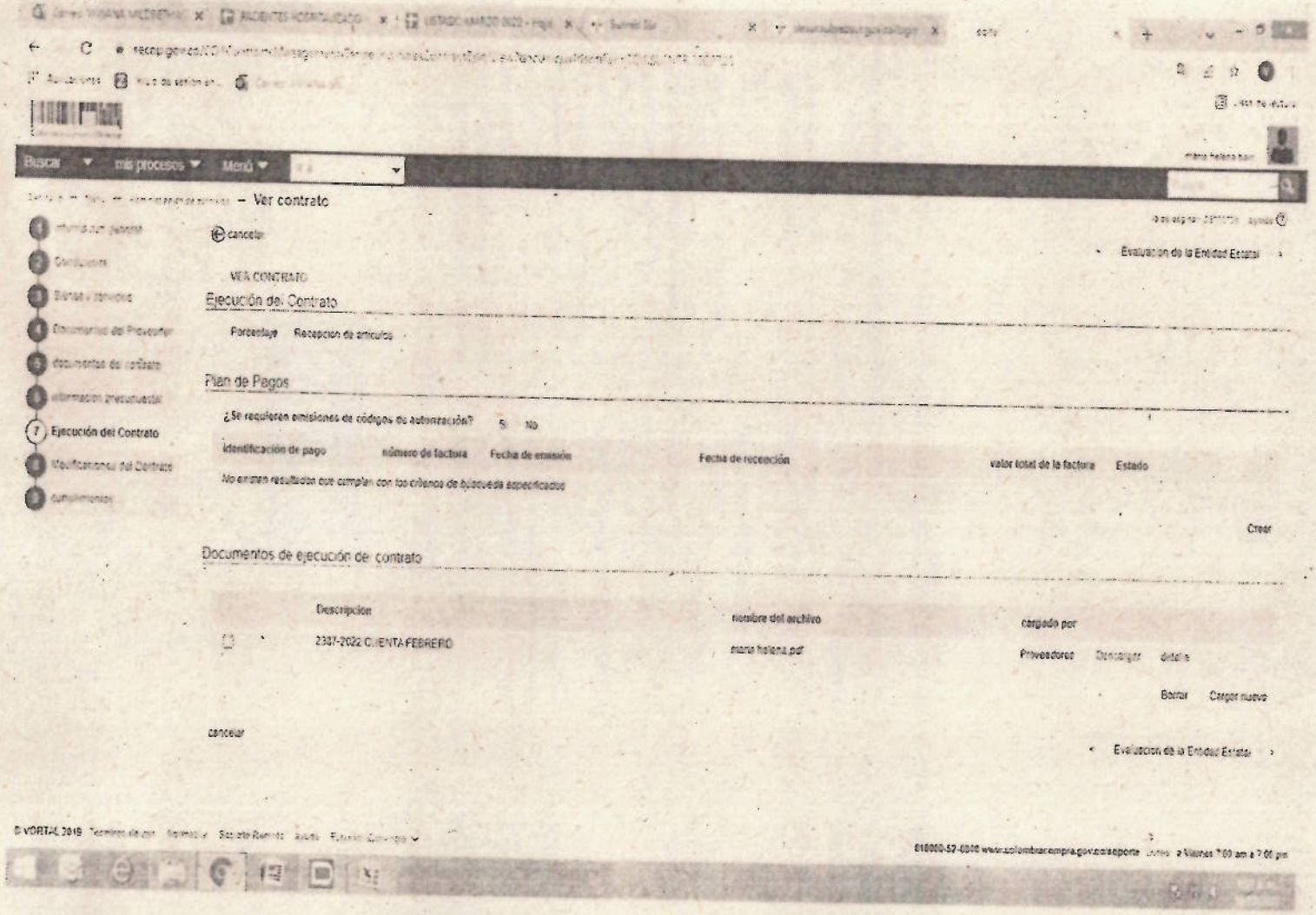
Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 327.200	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 255.600	$ 0
N860070788	14-11	ARL SURA	1	$ 49.900	$ 0
			SubTotales:	$ 632.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 632.700

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogota 4445634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Buscar | mis procesos | Menú

– Ver contrato

1 [illegible]
2 Contratación
3 Partes y terceros
4 Documentos del Proveedor
5 documentos de cobro
6 información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Verificaciones del Contrato
9 cumplimiento

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? S | NO

Identificación 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 de contrato

	Descripción	nombre del archivo	cargado por	
	2307-2022 CUENTA FEBRERO	maria helena.pdf	Proveedores	Descargar detalle

Borrar | Cargar nuevo

cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 [illegible]

018000-52-0040 www.colombiacompra.gov.co/soporte [illegible] a Viernes 7:00 am a 7:00 pm