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:**	2022-04-01	**Hasta:**	2022-04-30	
Nombre del Contratista:	SONIA LUBID IMBACHI OME		**Número de Documento:**	51133166	
Correo Electrónico:	sonialubid@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3208135191	
Nombre del Supervisor:	DIANA LUCÍA VALLARINO VILLAREAL	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2507-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	UNIDAD MEDIDA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	**Dirección**	**Unidad**	**Número Horas**	**Número Horas Adicionales**	**Valor Hora**	**Total**	**Procetaje(%) Centro de Costos**
CIRUME	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	UNIDAD MEDIDA	180	0	18100	$3258000	66.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5258800	TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS					

CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 9982600	1073
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		$ 1366600	
2		MARZO		$ 4887000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10000800	$ 19982400	$ 8253600	$ 11728800

	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)) 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.	CUMPLOR CON EL OBJETIVO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR QUE ESTE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	HISTORIA 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.	DAR INDICACIONES A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO	HISTORIA CLINICA - PLAN DE CIUDADOS
3	3) Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, 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 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).	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	HISTORIA CLINICA-AUDITORIAS

CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS, GUIAS Y DEMAS, DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO	FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS - PROCEDIMIENTOS
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	HISTORIA CLINICA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	ACTUALIZARSE EN LAS RUTA PARA LOGRAR ORIENTAR A LOS USUARIOS	HISTORIA CLINICA-AUDITORIAS
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.	PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	REVISTA MEDICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	REALIZAR LA REVISION DEL CARRO DE PARO SEGUN CORESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES	CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONAL
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	EVALUCION-AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	APOYAR EN LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN LA INSTITUCION PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO	ESTABLECIDA POR LA INSTITUCION

CamScanner

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**		$ 4887000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9433634406			
2022	**MARZO**	**2022**	**04**	**19**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		COLFONDOS	$ 1954800	$ 312768	$ 312800
Salud					SURA		$ 244350	$ 244400
ARL			3		SURA		$ 47619	$ 47700
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 567322**	$ 604900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	570104638

Sonia Lubid Imbachi

SONIA LUBID IMBACHI OME
53133166

Diana Vallarino
Enfermera Jefe

DIANA LUCÍA VALLARINO VILLAREAL
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Operador Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado Ley 1607 Si / No CCF
CC 53132166		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-03	2022-03	1418641024	96774166	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Cotiz	Días	IBC	Aporte	Cotiz	Días	IBC	Aporte	Cotiz	Días	IBC	Aporte	Cotiz	Días	IBC	Aporte	Tarifa	IBC	Aporte	Tarifa	IBC	Aporte
[illegible]																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1.954.800	$312.800			$1.954.800	$244.400			30	30			$1.954.800	567.700		0	0		0	0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)					$1.954.800	$312.800			$1.954.800	$244.400			30	30			$1.954.800	567.700		0	0		0	0
1	CC 53132166	[illegible]	[illegible]	30	$1.954.800	$312.800	Empresa	30	$1.954.800	$244.400		0	0	30			$1.954.800	567.700		0	0		0	0
Total	**Afiliados(1)**				$1.954.800	$312.800			$1.954.800	$244.400				30										

2022/04/19 07:11 AM

CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53133166		IMBACHI OME SONIA LUBID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL60A#1A-27	BOGOTA-BOGOTA D.C.	5795791	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1418445024	9433634406	1	2022/04/19	2022/04/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$604,900

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	D	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS A FAVOR	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,800	$0	$0	$312,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$312,800	$0	$0	$312,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,700	$0	$0	$47,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$47,700	$0	$0	$47,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,400	$0	$0	$244,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$244,400	$0	$0	$244,400
TOTAL					$604,900	$0	$0	$604,900

CamScanner

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Datos guardados

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 DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA 2507-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA COBRO MARZO.pdf	SONIA IMBACHE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

CamScanner