| 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:** | CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS | | **Número de Documento:** | 1024496562 | |
| **Correo Electrónico:** | Claudialilianads@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3222038249 | |
| **Nombre del Supervisor:** | EDILMA GALINDO CASTILLO | **Cargo:** | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4206-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 467 |
| **Perfil:** | ENFERMERO | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B05ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS MEISSEN | 180 | 42 | 18100 | $4018200 | 115.6% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4018200** | **CUATRO MILLONES DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS** | | | | | |

## 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 | $ 3475200 | |
| 2 | MARZO | $ 3475200 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| $ 79929600 | $ 79929600 | $ 6950400 | $ 72979200 |

| 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | -Recibo y entrega de turno,revision de historia clinica electronica ,registro actividades de cada uno de los pacientes asignados. | -Se realiza lista de recibo de turno en formato destinado por la subred, se verifican pendientes y actividades realizadas al paciente durante turno que entrega |
| 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. | -Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable , reforzando las recomendaciones de parte medica . | -Se explica claramente a los pacientes y familiar procesos y protocolos durante la estancia hospitalaria |
| 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya). | -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 cargo para verificar veracidad, secuencia, y coherencia de las actividades realizadas por el personal | -Historia clinica de cada uno de los pacientes asignados segun rotacion de cada turno. |
| 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. | -Leer , socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos . Diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente | -Certificados de participacion de cursos asignados por coordinacion. |
| 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 | -Registro en plantillas de medicamnetos por dinamicas. notas de enfermeria de cada paciente, verificando los 10 correctos | -Notas de enfermeria con medicamentos administrados a cada paciente |
| 6 | 6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud. | -Desde el triague se orienta a los usuarios , a consultar las diferentes rutas de atencion | -Verificacion de datos de identificacion de cada paciente segun corresponda |
| 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. | -Tomar conductas según corresponda (PAE) | -Gestion de intereconsultas segun requerimientos medicos |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | 8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales 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. | -Diligenciar nota diaria de carro de paro , verificacion y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos | -Lista de chequeo de carro de paro diligenciando segun turno |
| 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. | -Se realizara auditorias concurrentes de notas de enfermeria .Se vela por el bienestar del usuario frente a la observacia del auxiliar de enfermeria | -Revision de notas de enfermeria de auxiliares a cago segun rotacion por servicios asignados |
| 10 | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guias, protocolos , verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente | -Actividades de enfermeria segun requerimiento del servicio. |

## 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 | $ 3475200 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9433366886 | | |
| 2022 | MARZO | 2022 | 04 | 06 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1390080 | $ 222413 | $ 332800 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 173760 | $ 260000 |
| ARL | 1 | SURA | | $ 33862 | $ 50700 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | Total | $ 403429 | $ 643500 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 451570032099 |
|---|---|---|---|---|---|

CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS
1024496562

EDILMA GALINDO CASTILLO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

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 1024496562 | | MORA CUBILLOS CLAUDIA LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 62 bis 71-24 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7663774 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-03 | 2022-03 | 1401107701 | 9433366886 | I | 2022/04/18 | 2022/04/06 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $656,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $2,080,000 | $332,800 | | | $2,080,000 | $260,000 | | | $2,080,000 | $12,500 | | | $2,080,000 | $50,700 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $2,080,000 | $332,800 | | | $2,080,000 | $260,000 | | | $2,080,000 | $12,500 | | | $2,080,000 | $50,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,080,000 | $332,800 | | | $2,080,000 | $260,000 | | | $2,080,000 | $12,500 | | | $2,080,000 | $50,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1024496562 | MORA CLAUDIA | 230201 | 30 | $2,080,000 | $332,800 | EPS008 | 30 | $2,080,000 | $260,000 | CCF24 | 30 | $2,080,000 | $12,500 | 14-11 | 30 | $2,080,000 | $50,700 | 30 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | $2,080,000 | $332,800 | | | $2,080,000 | $260,000 | | | $2,080,000 | $12,500 | | | $2,080,000 | $50,700 | | $0 | $0 |

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

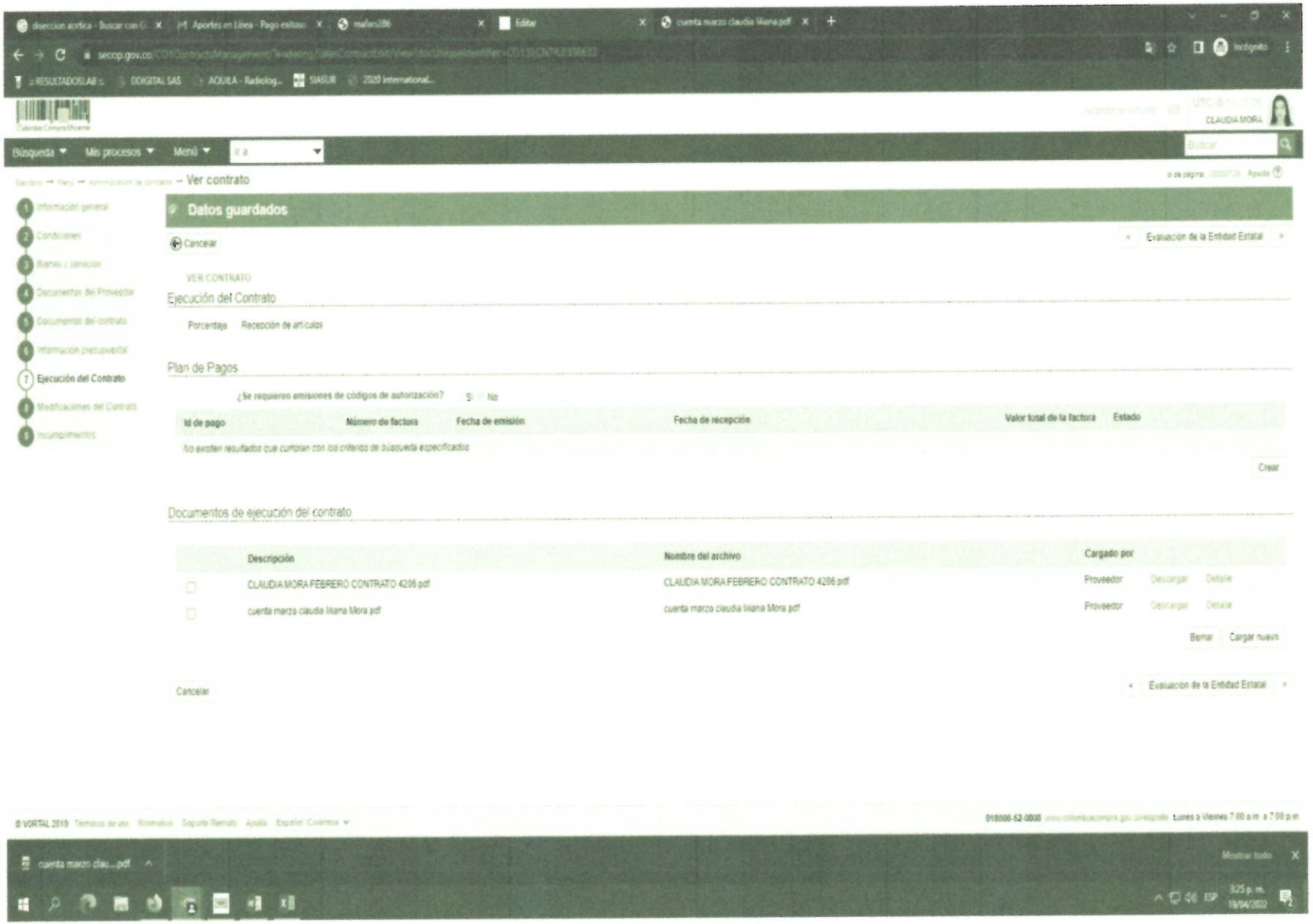
| Identificacion | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1024496562 | | MORA CUBILLOS CLAUDIA LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 62 bis 71-24 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7663774 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-03 | 2022-03 | 1401107701 | 9433366886 | I | 2022/04/18 | 2022/04/06 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $656,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $332,800 | $0 | $0 | $332,800 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $332,800 | $0 | $0 | $332,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $50,700 | $0 | $0 | $50,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $50,700 | $0 | $0 | $50,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $12,500 | $0 | $0 | $12,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $12,500 | $0 | $0 | $12,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $260,000 | $0 | $0 | $260,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $260,000 | $0 | $0 | $260,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $656,000 | $0 | $0 | $656,000 |


Ver contrato
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?
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
CLAUDIA MORA FEBRERO CONTRATO 4206.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta marzo claudia liliana Mora.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Mostrar todo
3:25 p. m.
19/04/2022

Udd5Rb6VAq

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS

1024496562

Recibió actualización en **PLATAFORMA ESTRATEGICA 2021 -2024** con una intensidad de 02 horas

Para constancia se firma

abril 25, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ