

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME				
--------------------------	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-04-01	Hasta:	2022-04-30
Nombre Contratista:	KAREN CECILIA DURAN OSPINO		Número de Documento:	1065841218
Correo Electrónico:	karencesilia.58@hotmail.com		Número Telefónico:	3218708924
Nombre Supervisor:	del DIANA LUCÍA VALLARINO VILLAREAL	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
---------------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	2895-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

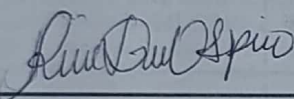
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	174	0	18100	\$3149400	80.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3149400	TRES MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS					

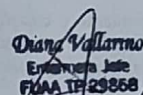
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-07-31	1	\$ 8145000	1073
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3040800	
2		MARZO		\$ 3801000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 11728800		\$ 19873800		\$ 6841800	\$ 13032000
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	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE ALAS NECESIDADES DE LOS SUUSRIOS DE LA SUBRED SUR		- HISTORIA CLINICA Y PLAN DE CUIDADO	
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 INDICACION A LOS USURIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANMCIA HOSPITALRIA Y EL EGRESO		- HISTORIA CLINICA	
3	3). Registrar en la Historia Clinica 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).	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE ALAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR		- HISTORIA CLINICA Y AUDITORIAS	

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 CONCOMPROMISO	- FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS Y 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 MEDIAMENTOS, APLICANDO LOS 10 COREECTOS	-HISTORIA CLINICA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-ACTUALIZAR EN LAS RUTAS PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS	- HISTORIA CLINICA
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 SEGÚN CORESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES	- CARPETA, FORMATO, CARRO DE PARO, INSTITUCIONES
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.	-VERIFIACR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	- EVALUACION ESTABLECIDA EN AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-LA QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION	-LA QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION

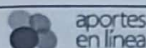
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2022	MARZO	2022	04	08	9432556024	\$ 3801000			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1520400	\$ 243264	\$ 243300
Salud						SÁNTAS		\$ 190050	\$ 190100
ARL					3	SURA		\$ 37037	\$ 37100
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 441250	\$ 470500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91212205341	



KAREN CECILIA DURAN OSPINO
1065841218


Diana Vallarino
Escribana Jefe
FUAATP 23868

DIANA LUCÍA VALLARINO VILLAREAL
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD



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 1065841218		DURAN OSPINO KAREN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 # 48 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-03	2022-03	1405114639	9432556024	1	2022/04/06	2022/04/08	BANCOLOMBIA	\$470,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,320,400	\$243,300			\$1,320,400	\$190,100			\$0	\$0			\$1,320,400	\$37,100			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,320,400	\$243,300			\$1,320,400	\$190,100			\$0	\$0			\$1,320,400	\$37,100			\$0
Ciudad: BOGOTA Destro: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,320,400	\$243,300			\$1,320,400	\$190,100			\$0	\$0			\$1,320,400	\$37,100			\$0
1	CC	1065841218	DURAN KAREN	230201	30	\$1,320,400	\$243,300	EPS005	30	\$1,320,400	\$190,100	0	30	\$0	14-11	30	\$1,320,400	\$37,100	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,320,400	\$243,300			\$1,320,400	\$190,100			\$0	\$0			\$1,320,400	\$37,100			\$0



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 1065841218		DURAN OSPINO KAREN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 # 48 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-03	2022-03	1405114639	9432556024	1	2022/04/06	2022/04/08	BANCOLOMBIA	\$470,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$243,300	\$0	\$0	\$243,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$243,300	\$0	\$0	\$243,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$37,100	\$0	\$0	\$37,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$37,100	\$0	\$0	\$37,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$190,100	\$0	\$0	\$190,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$190,100	\$0	\$0	\$190,100
TOTAL				1	\$470,500	\$0	\$0	\$470,500

Menú

Ir a

Buscar...

15 -- Ver contrato

Id de página: 23000720 Ayuda ?

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 ENERO (Archivado)	7068-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2022.pdf	CUENTA FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle