| 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: | LINDA EMILIANA BOYACA RODRIGUEZ | | Número de Documento: | 52241866 | |
| Correo Electrónico: | lindaemilian@hotmail.com | | Número Telefónico: | 3057671618 | |
| Nombre del Supervisor: | ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ | Cargo: | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD | Código - Grado: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Contrato: | 3926-2022 | Año Contrato: | 2022 | CDP Contrato Inicial: | 467 |
| Perfil: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 192 | 18 | 9729 | $2043090 | 109.4% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 2043090 | DOS MILLONES CUARENTA Y TRES MIL NOVENTAPESOS | | | | | |

## 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 | $ 2218212 |
| 2 | MARZO | $ 2218212 |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| $ 42963264 | $ 42963264 | $ 4436424 | $ 38526840 |

| | 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 perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, segùn 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. | -APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, HACIUENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD | -HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL |
| 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. | -PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACION DE HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION | -HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL |
| 3 | 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 Protecciòn 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. | -REALIZAR REGUISTRO EN LA HISTORIA CLINICA DE LA ATENCION Y SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE LA INFORMACION DEL ESTADO DEL PACIENTE DE FORMA CRONOLOGICA, VERIDICA, CORRECTA Y CLARA; SIN TACHONES NI ENMENDADURAS COMO TAMBIEN DE INFORMAR INMEDIATAMENTE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD SEVERIDAD O DE MEJORIA AL PERSONAL MEDICO O PROFESIONAL DE ENFERMERIA | -HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL |
| 4 | 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. | -AYUDAR A LA ELABORACION Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA CADA PACIENTE SEGÚN SU ESTADO DE ENFERMEDAD PATOLOGIA, COMO REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA | -HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL |
| 5 | 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. | -PARTICIPACION EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOS SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA | -HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -RECIBO Y ENTREGA DE TURNO SEGÚN EL HORARIO CORRESPONDIENTE, REALIZAR LOS PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIOS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS | -HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL |

## 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 | $ 2218212 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1045391982 | | |
| 2022 | MARZO | 2022 | 04 | 13 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS DOCEPESOS | | |

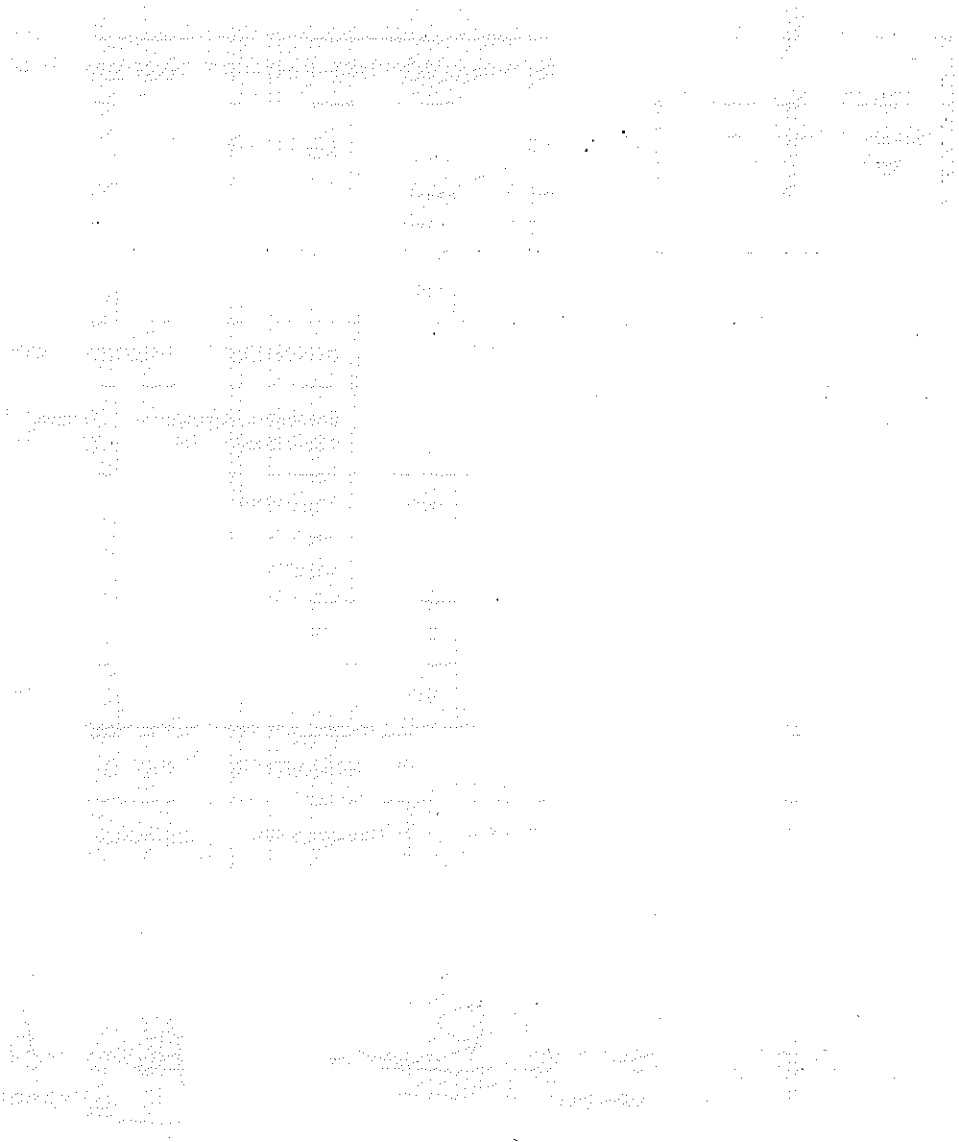
| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1000000 | $ 160000 | $ 160000 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 125000 | $ 125000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 24360 | $ 24400 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 290220 | $ 309400 |

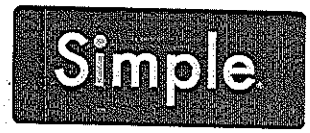
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870442557 |
|---|---|---|---|---|---|

LINDA EMILIANA BOYACA RODRIGUEZ
52241866

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD





## 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 | 2022-04-13, 12:00:13 AM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | marzo de 2022 |
| Periodo de Cotización Para Salud | marzo de 2022 |
| Empresa | LINDA EMILIANA BOYACA RODRIGUEZ |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 52241866 |
| Código Sucursal (Nombre) | ( ) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1045391982 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 1411090846 |
| Banco | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| Valor | $ 309.400 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 160.000 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 1 | $ 125.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 24.400 | $ 0 |
| | | SubTotales: | | $ 309.400 | $ 0 |
| | | Total a Pagar: | | | $ 309.400 |



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.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

## Datos guardados

Cancelar

< Evalua

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren omisiones 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO-3926-2022 | FEBRERO-3926-2022 LINDA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO-3926-2022 | MARZO-3926-2022 LINDA B.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >