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:	2022-05-01	Hasta:	2022-05-31	
Nombre del Contratista:	SANDRA JUDITH MARTÍNEZ ROMERO		Número de Documento:	60383461	
Correo Electrónico:	jhmar@hotmail.com		Número Telefónico:	3133667507	
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS	Cargo:	PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4757-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
N07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	24	9729	$2043090	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2043090	DOS MILLONES CUARENTA Y TRES MIL NOVENTA PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-03-16		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	$ 4338016	1073

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 933984
2	ABRIL	$ 2043000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2685204	$ 7063254	$ 2977074	$ 4086180

	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 Ley Ante, 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.	--Preparar, verificar signos vitales medica formulas para en recien nacido y/o pediatria	--- Formatos escritos con orden de cada paciente
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el mantenimiento de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	--- Se dan indicaciones a la paciente respecto a lactancia materna , cuidados de los niños , cuidados producción lactea	--- registros y/o Excel
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, actualizarla e mantenimiento después de su valoración, con integridad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o ilitas competentes que regulen la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 normas que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o medico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	--actividad no realizada para el periodo a certificar	--actividad no ejecutada
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de lineamientos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, reforzando el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	--- Educación a la madre lactante , importancia , lactancia materna y vinculados con el recien nacido	--excel-registro

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	$ 2043090
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94361797SS		
2022	ABRIL	2022	05	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUARENTA Y TRES MIL NOVENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensiones	50	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SANITAS		$ 125000	$ 125000
ARL	3	POSITIVA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	50		Total	$ 296220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4472017504

SANDRA JUDITH MARTÍNEZ ROMERO
60389461

DIANA MARCELA FERNÁNDEZ PALACIOS
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA 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 60385461		MARTINEZ ROMERO SANDRA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 ESTE 9A 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1499165443	9435429906	I	2022/06/14	2022/06/10	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$329,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 60385461	MARTINEZ SANDRA	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000	CCF21	30	$1,000,000	$20,000	14-23	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

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 60385461		MARTINEZ ROMERO SANDRA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 ESTE 9A 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1499165443	9435429906	I	2022/06/14	2022/06/10	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$329,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$329,400	$0	$0	$329,400