

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DATOS DEL INFORME

|                         |                               |            |                                             |                 |
|-------------------------|-------------------------------|------------|---------------------------------------------|-----------------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                        | 2022-05-01 | Hasta:                                      | 2022-05-31      |
| Nombre del Contratista: | ESNEIDER SALAMANCA VIANA      |            | Número de Documento:                        | 1151436454      |
| Correo Electrónico:     | sneiderviana07@gmail.com      |            | Número Telefónico:                          | 3222514948      |
| Nombre del Supervisor:  | ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ | Cargo:     | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD | Código Grado: - |

DATOS DEL CONTRATO

|                                |                                      |               |      |                       |     |
|--------------------------------|--------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                  | 4745-2022                            | Año Contrato: | 2022 | CDP Contrato Inicial: | 426 |
| Perfil:                        | AUXILIAR DE ENFERMERIA               |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Pertenecer: | 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     | Procentaje(%) Centro de Costos |
|------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| J02TN                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL                                                       | 180          | 0                        | 9729       | \$1751220 | 96.8%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 1751220                           | UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS |              |                          |            |           |                                |

# EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

|                                     |              |                          |            |                                   |                    |
|-------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------------------------------|--------------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2022-03-01               |            | Fecha de Terminación del Contrato | 2022-06-30         |
| No. Presupuesto                     | Fecha Inicio | Fecha Terminación        | No. Índice | Valor Índice                      | COD                |
| 1                                   | 2022-03-01   | 2022-06-30               | 1          | \$ 1000000                        | 1075               |
| No. Cuenta según el MGA Constituido |              | MGA Cuenta de Débito     |            | Valor a Pagar                     |                    |
| 1                                   |              | 666200                   |            | \$ 200000                         |                    |
| 2                                   |              | 666300                   |            | \$ 1750000                        |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO          |              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO |            | PAGOS REALIZADOS                  | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 1000000                          |              | \$ 1975000               |            | \$ 1000000                        | \$ 975000          |

| 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 Arts, según necesidad de LA SUMMIT 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados   | -Registro en la Historia clínica               |
| 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 comunitario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte médica. | -Registros en la Historia clínica              |
| 3                                                       | 3) Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea e inmediatamente después de su realización, con integridad, oportunidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social e tiene competencia que regule la materia (Resolución 1985/1999, 1539/2010) norma que la modifique, sustituya, o informe de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio los cambios en el estado o evolución del paciente. | -Oportunidad de manera clara y oportuna, los cuidados de enfermería para cada paciente de acuerdo a su patología y manejo clínico.        | -Historia Clínica, recibos y entrega de turno. |
| 4                                                       | 4) Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, apoyando al diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -Asistir e inducir y conducir actividades por la NITP NITP NITP y actividades autorizadas por sus normas.                                 | -Informe de Gestión                            |

# INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que<br>corresponde el pago                   |       | Fecha de Pago |     |     | Número de Planilla                                                 | Valor de Honorarios Certificados el<br>Mes Anterior | \$ 1751220                     |                   |
|---------------------------------------------------------|-------|---------------|-----|-----|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| AÑO                                                     | MES   | AÑO           | MES | DÍA | 9434119545                                                         |                                                     |                                |                   |
| 2022                                                    | ABRIL | 2022          | 05  | 13  |                                                                    |                                                     |                                |                   |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |       |               |     |     | UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS<br>VEINTEPESOS |                                                     |                                |                   |
| Item                                                    |       |               |     |     | Entidades Aportantes a<br>Seguridad Social                         | Ingreso Base de<br>Cotización                       | Valor Mínimo<br>de los Aportes | Valor<br>Aportado |
| Pensionado                                              |       |               |     | NO  | PORVENIR                                                           | \$ 1000000                                          | \$ 160000                      | \$ 160000         |
| Salud                                                   |       |               |     |     | COMPENSAR                                                          |                                                     | \$ 125000                      | \$ 125000         |
| ARL                                                     |       |               |     | 3   | COLMENA                                                            |                                                     | \$ 24360                       | \$ 24400          |
| Caja de Compensación                                    |       |               |     | NO  |                                                                    | Total                                               | \$ 290220                      | \$ 309400         |

## INFORMACIÓN DE PAGO

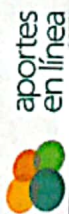
|                  |                 |                |         |                  |           |
|------------------|-----------------|----------------|---------|------------------|-----------|
| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 920163821 |
|------------------|-----------------|----------------|---------|------------------|-----------|

Esneider Salamanca V.

ESNEIDER SALAMANCA VIANA  
1151436454

Alexandra Rodríguez Gutiérrez

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ  
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD



## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                          |                 |                    |                         |                     |          |                       |    |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|-----------------------|----|
| Identificación                | DV | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección               | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF | No |
| CC 1151436454                 |    | SALAMANCA VIANA ESNEIDER | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 621 # 75 - 22 SUR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 5555555  |                       | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN |       |          |            |            |            |                    |           |           |  |
|-----------------------------------|-------|----------|------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|--|
| Período                           |       | Clave    |            | Tipo       |            | Fecha              |           | Pago      |  |
| Pensión                           | Salud | Pago     | Planilla   | Límite     | Pago       | Banco              | Días Mora | Valor     |  |
| 2022-04                           |       | 38943537 | 9434119545 | 2022/05/12 | 2022/05/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 0         | \$309,400 |  |

| 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        |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$160,000        | \$0            | \$0                    | \$160,000        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$24,400         | \$0            | \$0                    | \$24,400         |
| COLUMENA                 | 14-25  | 800,226,175 | 3  | 1         | \$24,400         | \$0            | \$0                    | \$24,400         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$125,000        | \$0            | \$0                    | \$125,000        |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$125,000        | \$0            | \$0                    | \$125,000        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$309,400</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$309,400</b> |



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 12:07:33  
ESNEIDER SALAMANC...



Buscar...

Id de página:: 23000726 Ayuda ?

Queda Mis procesos Menú Ir a

Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Información general

Datos guardados

Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bienes y servicios

VER CONTRATO

Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Información presupuestal

Plan de Pagos

Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

| 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 |                           |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2022 CONTRATO N°4745.pdf  | 4745 esneider.pdf  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2022 CONTRATOS N°4745 pdf | 4745 Sneider.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

8Y9VyEIE5n

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

SNEIDER SALAMANCA VIANA

1151436454

Desarrolló el curso de **CURSO DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO PLAN  
ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022**, con una intensidad de 8 horas

Para constancia se firma

18 de mayo de 2022



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

viTvDffjNE

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

SNEIDER SALAMANCA VIANA

1151436454

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de  
08 horas

Para constancia se firma

mayo 18, 2022