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	SISCO

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-06-01	Hasta:	2022-06-30	
Nombre del Contratista:	FABIO DE JESUS VALERO		Número de Documento:	14234536	
Correo Electrónico:	favalero1@hotmail.com		Número Telefónico:	3125446025	
Nombre del Supervisor:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:.	4218-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	0	18100	$3258000	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3258000	TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL 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	$ 2823600	
2	MARZO	$ 3258000	
3	ABRIL	$ 3258000	
4	MAYO	$ 3475200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 79929600	$ 12814800	$ 67114800

	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 demàs normas concordantes.	- Cuidado integral al sujeto de cuidado, en las areas de Urgencias en la Uss Tunal según el servicio y turno asignado por programación del supervisor, en cumplimiento a las guías y protocolos, verificando el cumplimiento de actividades del personal de apoyo que da continuidad al tratamiento del paciente.	- Notas de Enfermeria y planillas de registro entrega de turno.
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.	- Informar a los pacientes y sus familias el debido cuidado que se debe garantizar al paciente para su recuperación y velar por la correcta distribución de los insumos que le son confiados para la atención de los pacientes.	- Formatos , guias y protocolos.
3	3). Registrar en la Historia Clinica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 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).	- Cuidado directo al paciente como toma de signos vitales , hoja neurológica, control de liquidos, aseo de pacientes, canalización de venas, toma de muestras de laboratorio , rotulación de liquidos y mezclas.	- Notas de Enfermeria en Historias Clinicas.
4	4). Apoyar la elaboración, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	- Apoyar al médico tratante los procedimientos requeridos en la atención de pacientes y verificar que los insumos necesarios sean suministrados a los pacientes en forma correcta y verificar que el consentimiento informado sea correctamente diligenciado.	- Protocolos 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 porla institución.	- Registrar oportunamente en las historias clinicas los medicamentos del plan de cuidado y tratamiento del paciente según el servicio asignado.	- Historia Clinica.
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	- Apoyar al médico tratante los procedimientos requeridos en la atención de pacientes y verificar que los insumos necesarios sean suministrados a los pacientes en forma correcta.	- Notas de Enfermeria.
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.	- Promover auto cuidado de los pacientes interdisciplinariamente según su patologia garantizando adherencia al tratamiento con educación.	- Notas de Enfermeria.

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	- Control de insumos del servicio que requiere el paciente (bodega) de insumos de cada servicio, utilizar racionalmente el material de consumo y equipos que sea necesario para cumplir el objeto contractual y reportar novedades de su funcionamiento.	- Insumos y materiales medico-quirurgico.
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.	- Cuidar y velar por la correcta distribución de los insumos que le son confiados para la atención de los pacientes, velar porque los auxiliares realicen el debido desarrollo de sus actividades para el cuidado del paciente asignado	- Planillas y formatos para el registro de la entrega de turno.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Las demás actividades que el supervisor asigne de acuerdo a la programación de agendas de turnos	- Programacion de Agendas.

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	1046016900		
2022	MAYO	2022	06	10			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1390080	$ 222413	$ 222500
Salud		FAMISANAR		$ 173760	$ 173800
ARL	3	SURA		$ 33862	$ 33900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 403429	$ 430200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0132332479

Fabio de Jesus Valero

FABIO DE JESUS VALERO
14234536

Eveling Tatiana Capera B.
Enfermera
C.C. 1.022.992.814

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-06-10, 02:46:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1046016900

Periodo Cotización: mayo de 2022 **Periodo Servicio:** mayo de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8837845280

PAGADO 10/06/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIO DE JESUS VALERO		
Documento	CC14234536	**Dirección**	CL 71 B 87 12 BLOQUE 4 APA 316
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125446025
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET a	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IGE	Días RET	Días VST	Días SLN	Días LMA	Días VAC	Días AVP	Días IRP	Días VCT	Días TDP	Días TAP	Días TDE	Días TAE	Días COR	Días PTM	Días AUS	Días CUF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 14234536	FABIO DE JESUS VALERO	53	00																		0	30	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.340.000	$ 214.400	(EPS317) FAMISANAR EPS	$ 1.340.000	$ 167.500	2,436	$ 1.340.000	$ 32.700	(N1-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0				

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.340.000	$ 1.340.000	$ 1.340.000	$ 0	$ 214.400	$ 167.500	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 414.600	$ 0	$ 414.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-06-21, 11:43:24 AM Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES Numéro Planilla: 1046905915

Nro Planilla Corregida: 1046016900 Periodo Cotización: mayo de 2022 Periodo Servicio: mayo de 2022 Referencia pago (PIN): 8868288720

PAGADO 21/06/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIO DE JESUS VALERO		
Documento	CC14234536	**Dirección**	CL 71 B 87 12 BLOQUE 4 APA 316
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125446025
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF		Mora Intereses	Total
CC 14234536	FABIO DE JESUS VALERO	59	00									A							0	X	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.343.000	$ 214.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.340.000	$ 187.900	2,436	$ 1.340.000	$ 32.700	(NN-CC) NN-CAJA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 414.600
CC 14234536	FABIO DE JESUS VALERO	59	00									C							0	X	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.393.000	$ 222.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.390.000	$ 173.500	2,436	$ 1.390.000	$ 33.900	(NN-CC) NN-CAJA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 430.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 50.650	$ 50.650	$ 50.650	$ 0	$ 8.100	$ 6.300	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.600	$ 0	$ 15.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

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? 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 FEBRERO - CTO. 4218 - 2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO. 4218 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO. 4218 - 2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO. 4218 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO. 4218 - 2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO. 4218 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO. 4218 - 2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO. 4218 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >