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:	2022-06-01	Hasta:	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	MARIA DEL CARMEN LOPEZ		Número de Documento:	2080193	
Correo Electrónico:	carmenlo0313@hotmail.com		Número Telefónico:	3114546054	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3737-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
D02VC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS JERUSALEN	180	44	9729	$2179296	116.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2179296	DOS MILLONES CIENTOSETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS					

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	$ 1692840	
2	MARZO	$ 1926342	
3	ABRIL	$ 1867968	
4	MAYO	$ 2159838	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42363264	$ 42363264	$ 7646934	$ 38016330

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) 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	-presto servicios como auxiliar de enfermería brindándole al paciente un trato digno y humanizado con responsabilidad y respeto	-Logro que tanto el paciente la familia y la misma comunidad se sientan satisfechos con mi servicio
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, recomendadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario	-Me adhiero a los protocolos como es el lavado de manos en mi cinto momento y educo al paciente con el autocuidado como es el uso de implementos higiene de manos uso adecuado de cateres y drenchas.	-Se deja registro de cada una de las actividades realizadascon el paciente
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultáneo 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 regulen la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera jefe médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	-Realizo actividades diarias con el paciente siguiendo plan de enfermería establecido por mi jefe inmediato novedades y cambios relacionados con el cuadro clínico del paciente.	-Se deja registro en la historia clínica de cada una de las actividades realizadas con el paciente
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	-Registro en cada uno de los formatos establecidos como son formatos de registro de desinfecciones ,temperaturas de las diferentes áreas del servicio, consentimientos informados , cambios de sondas y cateres	-Registro correcto en cada uno de los formatos establecidos.
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.	-Brindandole una educación y orientacion adecuada a los pacientes dejando registrado en la historia clínica cada uno de los procedimientos y actividades realizadas.	-Se deja registro de cada una de las actividades realizadas.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-	-

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Cotizados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68005149		$ 2119838
2022	MAYO	2022	06	16			
Valor Honorarios cotizados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS		

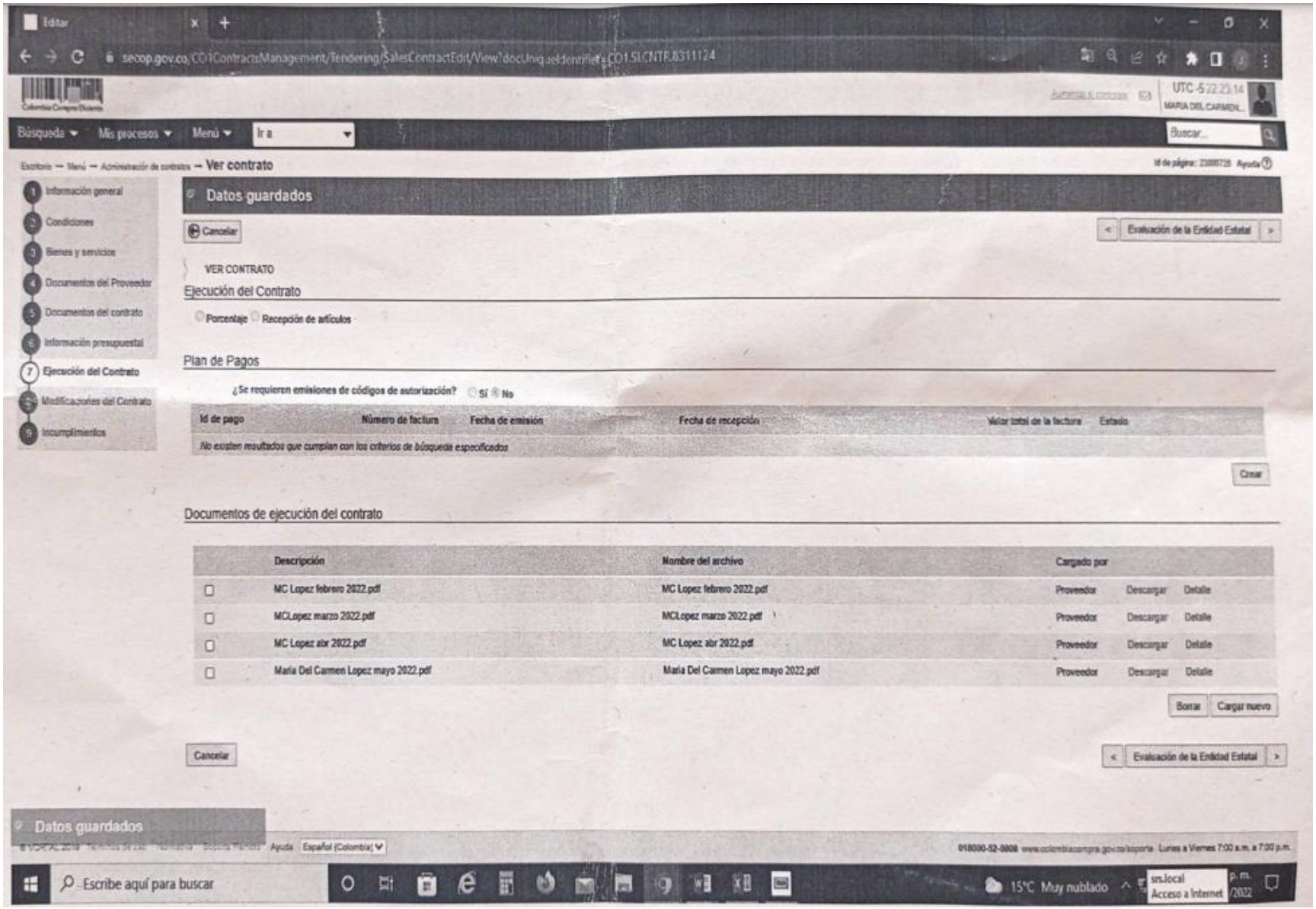
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensiones	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SANITAS		$ 125990	$ 125990
ARL	5	SURA		$ 24162	$ 24480
Caja de Compensación	NO		Total	$ 299820	$ 309470

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	013020418

MARIA DEL CARMEN LOPEZ
20996553

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO RN SALUD


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.LCNTR.8311124
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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
MC Lopez febrero 2022.pdf
MC Lopez febrero 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MCLopez marzo 2022.pdf
MCLopez marzo 2022.pdf
MC Lopez abr 2022.pdf
MC Lopez abr 2022.pdf
María Del Carmen Lopez mayo 2022.pdf
María Del Carmen Lopez mayo 2022.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
Escribe aquí para buscar
15°C Muy nublado
Acceso a Internet

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	20886583
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DELCARMEN LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 62 A 87 F - 30	TELÉFONO:	7833885
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4450058409**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/06/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990337954

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 24.400
SUBTOTAL:			1	**$ 24.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 309.400**