

	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:	2022-06-30
Nombre del Contratista:	GLORIA EDITH GARCIA LARA		Número de Documento:	1071164890
Correo Electrónico:	Gaglogala@gmail.com		Número Telefónico:	3125570341
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2093-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	ENFERMERO				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	24	18100	\$3692400	106.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3692400	TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS					

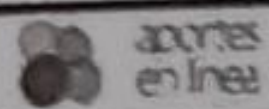
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01			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	\$ 6516000	1073
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 3040800	
2	MARZO			\$ 3475200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
		ABRIL	\$ 3258000
		MAYO	\$ 3692400
3			
4			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10425600	\$ 16941600	\$ 13466400	\$ 3475200

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	- CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE ALAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	- HISTORIA CLÍNICA-PLAN DE CUIDADOS
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.	- DAR INDICACION A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALRIA Y EL EGRESO	- HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, 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 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 regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	- REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USURIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	- HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
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.	- PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS, GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO	- FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS-PROCEDIMEINTOS
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	- APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 COREECTOS	- HISTORIA CLINICA

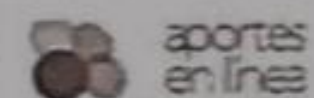
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	- ACTUALIZARSE EN LAS RUTAS PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS	- HISTORIA CLINICA-AUDITORIAS
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.	- PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	- REVISTA MEDICA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	- REALIZAR LA REVISION DEL CARRO DE PARO SEGUN CORESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES	- CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONAL
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.	- VERIFIACR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	- EVALUACION ESTABLECIDA DE AUDITORIA EN HISTORIA CLINCA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION	- LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono
CC 8571486		GUICH JARA GUICH ESTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 NO. 1 ESTE 28	LA CALERA CUNDINAMARCA	862033
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo	Corte		Tipo		Fecha		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
SEC 01	SEC 01	NOCTIVA	NOCTIVA	8	2022-06-22	2022-06-22	\$12,300

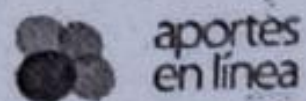
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES															
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF			
No.	Identificación	Nombre	Código	Clase	BC	Aporte	Código	Clase	BC	Aporte	Código	Clase	BC	Aporte	Código
BONOS (PENSIONES Y APORTES)					\$40,000	\$4,000			\$40,000	\$4,000				\$0	
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$40,000	\$4,000			\$40,000	\$4,000				\$0	
Ciudad LA CALERA Centro CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$40,000	\$4,000			\$40,000	\$4,000				\$0	
1	CC 8571486	GUICH JARA	231001	8	\$7,467,400	\$746,740	EP5005	8	\$7,467,400	\$746,740	14-11	8	\$7,467,400	\$746,740	8
2	CC 8571486	GUICH JARA	231001	8	\$7,467,400	\$746,740	EP5005	8	\$7,467,400	\$746,740	14-11	8	\$7,467,400	\$746,740	8
Total Afiliados(1)					\$40,000	\$4,000			\$40,000	\$4,000				\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono
CC 8571486		GUICH JARA GUICH ESTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 NO. 1 ESTE 28	LA CALERA CUNDINAMARCA	862033
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo	Corte		Tipo		Fecha		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
SEC 01	SEC 01	NOCTIVA	NOCTIVA	8	2022-06-22	2022-06-22	\$12,300

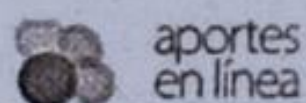
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NET	DM	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,400	\$0	\$0	\$6,400
COFONDO	231001	800,227,940	8	1	\$6,400	\$0	\$0	\$6,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$900	\$0	\$0	\$900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$900	\$0	\$0	\$900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,000	\$0	\$0	\$3,000
SANTAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$3,000	\$0	\$0	\$3,000
TOTAL				1	\$12,300	\$0	\$0	\$12,300



Resumen General de Pago

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																
CC 1071164890		GARCIA LARA GLORIA EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 NO. 1 ESTE 28	LA CALERA-CUNDINAMARCA	8602030	No																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor															
2022-05	2022-05	9436316168	9436316168	H	2022/06/22	2022/06/22	BANCO BOGOTA	0	\$12,300															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Nº.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$40,000	\$6,400			\$40,000	\$5,000			\$0	\$0			\$40,000	\$900			\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$40,000	\$6,400			\$40,000	\$5,000			\$0	\$0			\$40,000	\$900			\$0	\$0		
Ciudad: LA CALERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$40,000	\$6,400			\$40,000	\$5,000			\$0	\$0			\$40,000	\$900			\$0	\$0		
1	CC 1071164890	GARCIA GLORIA	231001	30	(51,465,600)	(5234,500)	EP5005	30	(51,465,600)	(5183,200)	0		\$0	\$0	14-11	30	(51,465,600)	(535,800)	0		\$0	\$0		
2	CC 1071164890	GARCIA GLORIA	231001	30	\$1,505,600	\$140,900	EP5005	30	\$1,505,600	\$188,200	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,505,600	\$16,700	0		\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$40,000	\$6,400			\$40,000	\$5,000			\$0	\$0			\$40,000	\$900			\$0	\$0		



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1071164890		GARCIA LARA GLORIA EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 NO. 1 ESTE 28	LA CALERA-CUNDINAMARCA	8602030	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-05	2022-05	9436316168	9436316168	H	2022/06/22	2022/06/22	BANCO BOGOTA	0	\$12,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,400	\$0	\$0	\$6,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$6,400	\$0	\$0	\$6,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$900	\$0	\$0	\$900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$900	\$0	\$0	\$900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,000	\$0	\$0	\$5,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$5,000	\$0	\$0	\$5,000	
TOTAL				1	\$12,300	\$0	\$0	\$12,300	

● Recepción de invitados ● Porcentaje

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☒ SI ☐ NO

WILEY

Número de factura

Fecha de emisión:

Fecha de recepción

	Estado
Valor total de la factura	

Case:

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Proveedor	Origen
FEBRERO 2093-2022 GLORIA GARCIA.pdf	Proveedor	Origen
MARZO 2093-2022 GLORIA GARCIA.pdf	Proveedor	Origen
ABRIL 2093-2022 GLORIA GARCIA.docx	Proveedor	Origen
MAYO 2093-2022 GLORIA GARCIA.pdf	Proveedor	Origen

Evaluación de la Entidad Estatal

Canine

Los guardados