

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-06-01	Hasta:	2022-06-30			
Nombre del Contratista:	LAURA NATHALY SEGURA QUINONEZ			Número de Documento:	1012446193		
Correo Electrónico:	nathalysegura77@gmail.com			Número Telefónico:	3134142565		
Nombre del Supervisor:	SMITH EDITH LOZANO GUEVARA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		Código Grado:	009-05	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2030-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426		
Perfil:	TERAPEUTÁ RESPIRATORIO						
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						
Unidad de Servicios:	USS TUNAL						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	18273	\$3289140	98.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3289140	TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTOCUARENTA 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	\$ 7016832	1148		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			
1	FEBRERO			\$ 3289140			
2	MARZO			\$ 3508416			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 3289140	
4	MAYO	\$ 3289140	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9977058	\$ 16993890	\$ 13375836	\$ 3618054
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 (profesional de apoyo terapéutico) 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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	- Las actividades como Terapeuta Respiratoria en la unidad de Tunal en el área de hospitalización en Uci Adultos, las realizo apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo respiratorio como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas, y explicando el adecuado uso terapéutico de los insumos necesarios en el diario vivir.	-Se registra en el aplicativo dinámica gerencial las indicaciones dadas al paciente en la historia clínica
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.	-Realizar educación clínica funcional y terapéutica de los problemas de salud cardio respiratorios en toda la comunidad y organizar actividades de control y tratamiento de la enfermedad. Participar en programas de investigación para identificar los problemas en salud respiratoria que se genere en la población.	-Planes de manejo y protocolos institucionales
3	Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas 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 o sustituya).	-Registrar en la historia clínica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinámico, evaluación cardiovascular. Verificar diagnósticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente.	*Historia Clínica en el aplicativo Dinámica
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Revisar autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento, aplicar medidas de bioseguridad, entrevistar al paciente ético y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	-Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluación física al paciente

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5.	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Identificarse con el paciente y cuidadores y confirmar su identidad, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir y brindarle educación al paciente y/o familia de acuerdo a protocolos internos.	-Formatos en protocolos internos
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Los servicios de terapia respiratoria se basan en la atención a los pacientes en procesos como áreas de ventilación mecánica, fisiología pulmonar, programas domiciliarios y rehabilitación, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes.
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir, posteriormente reportar resultados al médico tratante y anotar en historia clínica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna.	-Evolución del paciente registrada en historia clínica
8	-Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clínica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	-Historia Clínica registrada en medios magnéticos
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapia respiratoria dentro de la Subred Sur.	-Guías y protocolos internos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	59557438		
2022	MAYO	2022	06	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras:					TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTOCUARENTA PESOS		
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado		NO		PROTECCIÓN	\$ 1315656	\$ 210505	
Salud				FAMISANAR		\$ 164457	\$ 164500
AREL		3		POSITIVA		\$ 32049	\$ 32100
Caja de Compensación		NO			Total	\$ 381830	
INFORMACIÓN DE PAGO							
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4882025169	

Nathaly Segura
 LAURA NATHALY SEGURA QUINONEZ
 1012446193

[Signature]
 SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
 DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	1012440103	LAURA NATALY SEGUERA QUIRÓNEZ	CL 11A 79A-50	0666886
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.
				CIUDAD / MUNICIPIO
				BOGOTÁ D.C.
				NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA Y HORA SOCIALIZADA (PLANILLARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2022-05	2022-05		10/05/2022	59657418
				TOTAL A PAGAR
				\$407.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS017	Pensionar EPS	830003564-7	104.500

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230201	Protección (ING + Protección)	80029739-0	210.900

TOTALES RESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	86001153-0	32.100

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria

TOTALES PARA FISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	104.500	104.500	164.500
Pension	1	210.900	210.900	210.900
Resgos Laborales	1	32.100	32.100	32.100
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	5	407.200	407.200	407.200

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	101240193	LAURA NATALY SEQUIRA GONZALEZ	CL 11A 78A-80
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	2 - Independiente		
TELÉFONO		CORREO	
6666666		nathalyseguira777@gmail.com	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		CIUDAD / MUNICIPIO	
NO		BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA			
FECHA VAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA
			59557436
PÉRODO SALUD	PÉRODO PENSIONES		
2022-06	2022-05		
			TOTAL A PAGAR
			\$407.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
INFORMACIÓN SOCIOS										PENSION										SALUD		RESGATOS LABORALES				CCP				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
No.	Tipo	No. de Inscripción	Apellidos y Nombres	Fecha de Nacimiento	Fecha de Vencimiento	Cotización	Seguro	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo	Fondo

PAGADA

