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:**	2022-06-30	
Nombre del Contratista:	LICED CRISTINA USECHE BUSTOS		**Número de Documento:**	1024491918	
Correo Electrónico:	licedueche@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102682682	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3958-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	12	9729	$1867968	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1867968**	**UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 1634472	
2	MARZO	$ 1867968	
3	ABRIL	$ 1809594	
4	MAYO	$ 1984716	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	$ 42963264	$ 7296750	$ 35666514

	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 Lex Artis, segùn 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.	-REALIZAR LOS TURNOSP ROGRAMADOS REALIZAR ACTIVIDADES DE CUIDADO ,PLAN DE CUIDADODE ACUERDO DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	-HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES DURANTE LOS TUIRNOS PROGRAMADOS
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.	-APLICACIONN NDE LOS PROTOCOLOS GUIAS Y MANUALES INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DELN CUIDADO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS.	-HIOISTORIA CLINICA DEL PACIENTE LIOSTAS DE CHEQUEO DE INFECCIONES.
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-EJECUTAR TRATAMIENTO , INYECTOLOGIA. VENOPUNCIONES , CURACIONES , TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORTIO SEGUN NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS ,NORMAS DE HIGIENE MANOS .	-LISTA DE CHEQUEO , INFECCIONES , SONDAS Y CATETERES.
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-REGISTRO CLARO ,CORTO Y CONCISO DE TODAS LAS ACTIVIDADES Y TRATAMIENTOS APLICADOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.	-HISTORIA CLINOCA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS.
5	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.	--REALIZAR ENTREGO Y RECIBO DE TURNO SEGUN PROGRAMACION , CUMPLIENDO EL PROTOCOLO NINSTITUCIONAL.	--SUPERVISADO POR EL JEFE DE ENFERMERIA DEL SERVIVIO ASIGNADO.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-EJECUTAR TRATAMIENTO , INYECTOLOGIA. VENOPUNCIONES , CURACIONES , TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORTIO SEGUN NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS ,NORMAS DE HIGIENE MANOS .	-ASISTIR A LOS PROCEDIMIENTOS TENIENDO EN CUENTA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

© Siasur - 2022

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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**		$ 1984716
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9435089009			
2022	**MAYO**	**2022**	**06**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	**$ 160000**
Salud					FAMISANAR		$ 125000	**$ 125000**
ARL				3	SURA		$ 24360	**$ 24400**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 309400**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870367614

Paola Navas F.
Enfermera
C.C. 1.026.290.881
F.U.C.S

Cristina Useche

LICED CRISTINA USECHE BUSTOS
1024491918

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2022

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Colombia Compra Eficiente

Buscar | mis procesos | Menú | Ir a

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. cumplimientos

Datos guardados

cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	valor total de la factura
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Can
☐	FEBRERO-3958-2022.pdf	FEBRERO-3958-2022.pdf	Prov
☐	CUENTA DE COBRO MARZO- CONTRATO # 3958-2022*	CRISTINA USECHE.pdf	Prov
☐	LICED USECHE abril 3959-2022.pdf	LICED USECHE 3959-2022.pdf	Prov
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CONTRATO # 3958-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CONTRATO # 3958-2022.pdf	Prov

cancelar

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024491918		USECHE BUSTOS LICED CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 18i n66 05sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7901554	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1504038075	9435089009	I	2022/06/06	2022/06/14	NEQUI	8	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1024491918	USECHE LICED	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/06/14 10:24 AM

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024491918		USECHE BUSTOS LICED CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 18i n66 05sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7901554	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1504038075	9435089009	I	2022/06/06	2022/06/14	NEQUI	8	$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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner