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:	MILDRED BEATRIZ CORDOBA FONSECA		Número de Documento:	51945957	
Correo Electrónico:	mcordobafonseca@yahoo.es		Número Telefónico:	3219136707	
Nombre del Supervisor:	EDILMA GALINDO CASTILLO	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4205-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	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	$ 3475200	
2	MARZO	$ 4018200	
3	ABRIL	$ 3909600	
4	MAYO	$ 3258000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 79929600	$ 14661000	$ 65268600

	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, 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.	ELABORACION DE PAE SEEGUN DIAGNOSTICO DE PACIENTE QUE INGRESA A REANIMACION REALIZACION DE ESCALAS DOLOR PIEL Y CAIDA DE ACUERDO AL PACIENTE QUE INGRESA A REANIMACION REGISTRO DE MEDICAMENTOS REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERIA REGSTRO DE ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN CON EL PACIENTE EN REANIMACION	-KARDEX DE ENFERMERIA REGISTRO EN SISTEMA
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.	SE REALIZA INFORMACION SOBRE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PARA TOMA DE VIH REALIZA INFORMACION CLAR A SOBRE ADMIISTRACION DE MEDICAMENTOS PARA TROMBOLIZAR REALIZA INFORMACION SOBRE TOMA DE LABORATORIOS ESPECCIALES EN CASO DE SE REQUEIRA	-FORMATOS DE CONSENTIMIENTOS EN LA HISTORIA CLINICA
3	3). Registrar en la Historia Clinica toda la informaciòn del acto paramèdico (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).	-EN EL SERVIIO DE REANIMACION SE REALIZAN TODOS LOS PROCEDIMEITNOS INVASIVOS A L PACIENTE SE REALIZA REGISTRO DE POLICULTIVOS REGISTRO ADMINISTRACION DE MEDICAMNTOS REGISTRO DE PASO DE SONDA VESICAL REGISTRO DE PASO D SONDA ORO O NASOGASTRICA REGISTRO DE MEDCIAMENTOS PARA SEDACION REGISTRRO DE MEDICAMENTOS PARA INOTROPIA	-NOTAS DE ENFERMERIA REGISTRO DE MEDICAMENTOS
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.	-EN EL SERVICIIO DE REANIMACION SE REALIZA SEGUIMIENTO DIARIO DE FORMATO DE CARRO DE PARO SEGUIMIENTO DIARIO DE FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFEECCION SEGUIMIENTO DIARIO DE TEMPERATURA AMBIENTE SEGUIMIENTO DIARIO DE DESFIBRILADOR	-FORMATO CARRO DE PARO FORMATO DE TEMPERATURA FORMATO DE SEGUIMETNO DE PRUEBA DEL DESFIBRILADOR
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.	-REGISTRO Y CORRECTA ADMINISTRACION DE MEDICAMNTOS SIGUIENDO LOS 15 PASOS SEGUN ORDEN Y PRESCRPCION MEDICA - REGISTRO DE MEDICAMTNOS ESPECIALES COMO INOTROPIA SEDACION	- REGISTRO EN SISTEMA DE LOS MEDICAMENTOS NOTAS DE ENFERMERIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN EXAMENES ESPECIALES PACEINTES EN REANIMACION QUE REQUIEREN TRASLADO PARA TAC SE COORDINA CON REFEERENCIA PARA EL TRALSDO DEL PACIENTE	- NOTA DE ENFERMERIA DE TRASLADO
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.	-SEGUIMIENTO DIARIO DE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES COMO UROLOGIA UCI OTORRINO COORDINAR CON REFERENCIA EL TRASLADO DE PACIENTE EL DIA Y HORA DE TRASLADO	-NOTA DE SEGUIMIENTO EN LA HISTROIA CLINICA SEGUIMIENTO POR EL SIARUR DE LO S TRASLADO S
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-SEGUIMIENTO DIARIO DE CARRO DE PARO SEGUIMIENTO DE CANDADO DE CARRO DE PARO PRUEBA DE DESFIBRILADOR DIARIO	-REGISTRO DE CARRO DE PARO REGISTRO DE PRUEBA DE DESFIBRILADOR
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.	- ASIGNACION DE AACTIVIDADES DIARIAS A PERSONAL DE ENFERMERIA COLABORACION MUTUA CON EL AUXILIAR ASIGNADO A REANIMACION SEGUIMEINTO DE HOJA DE LIQUIDOS Y NOTAS DE ENFERMERIA	- NOTAS DE ENFERMERIA HOJA DE LIQUIDOS EN REANIMAION
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ACTIVIDDES DE ENFERMERA EN REANIMACION SON REALIZACION DE ESCALAS REALIZACION DIARIO DE PAE SEGUIMETNO DE CARRO DE PARO ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS TOMA DE POLICULTIVOS REGISTRO DE DESFIBRILADOR PRUEBA DIARIO TOMA DE POLICULTIVOS SEGUIMENTO EN SIARUR DE EXAMENES ESPECIALES ADMIISTRACION Y PREPARACION DE MEDICAMENTOS ESPECIALES	-NOTAS DE ENFERMERIA FORMATOS DIARIOS DE REANIMACION FORMATO DE CARRO DE PARO

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	$ 3258000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7837857769		
2022	MAYO	2022	06	08			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL 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	$ 1303200	$ 208512	$ 229400
Salud		NUEVA EPS		$ 162900	$ 179200
ARL	3	SURA		$ 31746	$ 35000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 378215	$ 443600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	006890191981

MILDRED BEATRIZ CORDOBA FONSECA
51945957

Edilma Galindo Castillo
C.C. 52311878
Enfermera Jefe
FUAA

EDILMA GALINDO CASTILLO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51945957
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MILDRED BEATRIZ CORDOBA FONSECA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAG 2 NO 66 - 09	TELÉFONO:	7742229
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7837857769	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):		2022/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1496173002

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 229.400
SUBTOTAL:			1	**$ 229.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 179.200
SUBTOTAL:			1	$ 179.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 35.000
SUBTOTAL:			1	**$ 35.000**

TOTAL PAGADO:	$ 443.600

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

< 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

identificación 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 DE COBRO MILDRED CORDOBA FEBRERO CONTRATO 4205-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MILDRED CORDOBA FEBRERO CONTRATO 4205-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MILDRED CORDOBA MARZO CONTRATO 4205-2022.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO MILDRED CORDOBA MARZO CONTRATO 4205-2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MILDRED CORDOBA ABRIL CONTRATO 4205-2022	JEFE MILDRED BEATRIZ CORDOBA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MILDRED CORDOBA MAYO CONTRATO 4205-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MILDRED CORDOBA MAYO CONTRATO 4205-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado Subir nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >