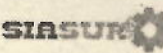
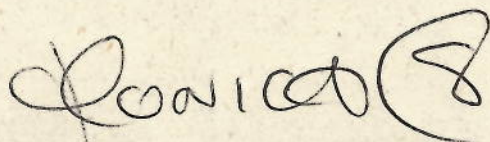


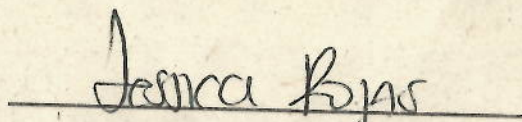
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-06-01	Hasta:	2022-06-30			
Nombre del Contratista:	MONICA YISETH SANCHEZ ESCOBAR			Número de Documento:	1030553105		
Correo Electrónico:	ferneyboterorodriguez@gmail.com			Número Telefónico:	3102621248		
Nombre del Supervisor:	JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5030-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1155		
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
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
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	24	9729	\$1984716	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES	\$ 1984716	UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2022-04-13		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-07-31			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar				
1	MAYO		\$ 2568456				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 4903416	\$ 4903416		\$ 2568456		\$ 2334960		

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.	-CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO, SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS	--NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTES.
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.	--CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO, BRINDAR CUIDADO DIRECTO AL PACIENTE, TOMA DE SIGNOS VITALES, HOJA NEUROLÓGICA, CONTROL DE LIQUIDOS, ASEO DEL PACIENTE, CANALIZACIÓN DE VENAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIS, ROTULACION.	--NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTES.
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL, REALIZAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA, SEGÚN NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERIA.	-DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL, REALIZAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA, SEGÚN NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERIA.
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.	--DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE LAS HISTORIAS CLINICAS, REALIZA REGISTRO SEGÚN PROTOCOLO DE NOTAS DE ENFERMERIA	-NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTES
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.	--CONTROL DE INSUMOS DEL SERVICIO, QUE REQUIERE EL PACIENTE, UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL	-INVENTARIO POR SISTEMA, AUDITORIAS CONCURRENTES-
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-DIFUNDIR Y PRACTICAR, DERECHOS, DEBERES, MISION Y VISION DE LA INSTITUCION SEGÚN LA PLATAFORMA DE ESTRATEGIA	-DIFUNDIR Y PRACTICAR, DERECHOS, DEBERES, MISION Y VISION DE LA INSTITUCION SEGÚN LA PLATAFORMA DE ESTRATEGIA Usted eligió la opción de no registrar pago de seguridad social por primer contrato 1653083317-ilovepdf_merged (2).pdf

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2022	MAYO	2022	06	13	59599872		\$ 2568456		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1027382	\$ 164381	\$ 176000
Salud						SALUD TOTAL		\$ 128423	\$ 137500
ARL					3	SURA		\$ 25027	\$ 26800
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 298167	\$ 340300
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	01843072085	



MONICA YISETH SANCHEZ ESCOBAR
1030553105



JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MONICA YISETH SANCHEZ ESCOBAR
No. Identificación: CC1030553105
Dirección: CALLE 82 N 32 28
Telefono: 2621248
Correo: monidi-18@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 59599872

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MONICA YISETH SANCHEZ ESCOBAR	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1030553105	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2022
Número de planilla	59599872	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2022
Fecha pago	2022-06-13	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1176170	Total Pagado	309400
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Coimena	24400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	160000	1
EPS002	Salud Total EPS	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030553105
APELLIDOS Y NOMBRES: MONICA YISETH SANCHEZ ESCOBAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230201	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO			
CC	55000000	MARCIA YSETH SANCHEZ ESCORBAR	calle 82 N 32 28	2621248	marcia18@protonmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE APORTANTE	CORRGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO			
UNICA	1 - PARAFISCAL	BARBARA	BAUCAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTAL ES SALUD													
Código CTS	Nombre	NT	Contratación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
000000	Salud Total EPS	00013007-4	12,500	0		0		0	0	0	0	12,500	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALS PENSION										
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntarios Afiliado	Aportes Voluntarios Aportante	Aportes FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
22000*	Pension (N.O. = Pension)	80022973-0	18.000	0	0	0	0	0	18.000	1

TOTALES PUESTOS LABORALES

TOTALES PESQUEROS LABORALES														
Código Aft.	Número	MT	Coligación Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas		Valor Neto Coligación	Días Valor Mora Coligación	Subtotal Coligación	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No Afiliados
				No. Autorización	Valor									
"A-78"	Banceros y Comercios		2 400					2 400	6'	0	2 400	74	2 400	1
			MIS225175-3											

TOTALES CAJAS

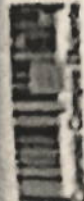
TOTALES CUJAS							
Ex-pte CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTAL 13 PASAFOCALVE

TOTAL ESPERANZA DE VIDA				
Valor Aporte	Diet Mena	Valor Mena Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
KSEF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA.

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor años de IGC, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	12,500	12,500
Pension	1	16,300	16,300
Riesgos Laborales	1	2,600	2,600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SFNA	0	0	0
TOTALES	3	33,900	33,900



UTC-5 10:05:59
monica yanez uan...

Aumentar el tamaño

Buscar Mis procesos Menú Ir a

Inicio -- Menú -- Administración de contratos -- Ver contrato

Buscar...

Id de página: 23000726 Ayuda ?

Datos guardados

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

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

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

☐ mayo - 5030 - 2022 pdf

Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal