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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	MONICA ANDREA HUERTAS GONZALEZ		**Número de Documento:**	52166035	
Correo Electrónico:	MATRUSCA2007@YAHOO.COM		**Número Telefónico:**	3166585024	
Nombre del Supervisor:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4215-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	66	18100	$4561200	131.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4561200**	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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	$ 3040800	
2	MARZO	$ 3366600	
3	ABRIL	$ 3312300	
4	MAYO	$ 3475200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 3909600
6	JULIO	$ 3475200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 79929600	$ 20579700	$ 59349900

	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.	-garantizar manejo integral interdisciplinario para que el paciente goce una atencion oportuna	-Historia clinica
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.	-Educavion al paciente sobre aspectos hospitalarios,educacion al paciente sobre las actividades que se le realiza para mejorar su estadia y patologia, educacion de habitos de vida saludable, importancia de adherencia al tratamiento y cuidados en casa para evitar el reingreso	-Historia clinica
3	3). Registrar en la Historia Clìnica 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).	-Registro oportuno de toda actividad que se le realiza al paciente ya sea trasladado o administracion de medicamentos, o toma de signos vitales	-Historia clinica
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.	-Apoyar al personal medico y profesionales de enfermeria en todos los procedimientos correspondientes y haciendo uso de los elementos de bioseguridad	-Historia clinica
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.	-Uso de los 11 correctos de la administracion de medicamentos, registro de medicamentos administrados	-Historia clinica

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.	-Direccionar al paciente a su necesidad	-Notas de enfermeria en historia clinica
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.	-direccionar al paciente o a su familia a su necesidad	-Notas de enfermeria en historia clinica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Relacionar diariamente los formatos del carro de paro, arqueo mensual de acuerdo a laprogramacion del servicio	-Historia clinica
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.	-Verificacion de notas de enfermeria	-retroalimentacion con formato istitucional
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencia en autocuidado, alimentacion, eliminacion y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condicion clinica del paciente	-Historia clinica

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	$ 3475200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4459677543		
2022	JULIO	2022	08	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1390080	$ 222413	$ 224400
Salud		COMPENSAR		$ 173760	$ 175300
ARL	3	SURA		$ 33862	$ 34200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 403429	$ 433900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870312966

MONICA ANDREA HUERTAS GONZALEZ
52166035

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	52166035
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			MONICA ANDREA HUERTAS GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 78 D 7A - 40	TELÉFONO:	2925403
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4450677543	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio AÑO 2022
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/08/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9001090200

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 222,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,800	$ 0	$ 222,600	$ 1,800	$ 224,400
SUBTOTALES:										$ 222,600	$ 1,800	$ 224,400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CPD009	CPD009-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 173,000	$ 0	$ 1,400	$ 0	$ 173,000	$ 1,400	$ 0	$ 174,400
SUBTOTALES:													$ 173,000	$ 1,400	$ 0	$ 174,400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0			$ 0	$ 33,000	$ 33,000	$ 300	$ 0	$ 34,200
SUBTOTALES:									$ 33,000	$ 300	$ 0	$ 34,200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RENTA PENSIONADO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52166035	HUERTAS GONZALEZ MONICA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1,391,000			NO															

	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	230301-PORVENIR	30	$ 1,391,000	$ 222,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 222,600

	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR AJUSTE	SALUD TOTAL APORTE
	CPD009-COMPENSAR	30	$ 1,391,000	$ 173,900	$ 0	$ 173,900

	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,391,000	$ 52166035	$ 33,900

	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 433.900

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

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

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	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO CTO 4215.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 4215.pdf	CUENTA MARZO CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO4215.pdf	CUENTA ABRIL CTO4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 4215.pdf	CUENTA MAYO CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA JUNIO CTO 4215.pdf	CTA JUNIO CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA JULIO CTO 4215.pdf	CTA JULIO CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

monica andrea huertas gonzalez

52166035

Desarrollo el Curso de

CÓDIGO DE INTEGRIDAD

Fecha: 20 junio 2022

Horas de crédito: 8

ZAeV67bcdI

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

6DRx3cfanr

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

monica andrea huertas gonzalez

52166035

Recibió actualización en **SEGURIDAD DEL PACIENTE** con una intensidad de 20 horas

Para constancia se expide

julio 12, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ