

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-08-01	Hasta:	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	ANA MARIA MONCADA CAICEDO		Número de Documento:	1013671218	
Correo Electrónico:	anamoncada3001@hotmail.com		Número Telefónico:	3123686467	
Nombre del Supervisor:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	4241-2022	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	Procentaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	84	18100	\$4887000	140.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4887000	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS					

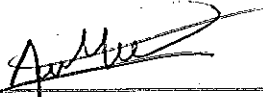
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
-------------------------------------	--	--	--

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	\$ 3366600	
3	ABRIL	\$ 3203700	
4	MAYO	\$ 3475200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	JUNIO	\$ 4018200	
6	JULIO	\$ 4452600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 79929600		\$ 79929600	\$ 21991500
			\$ 57938100
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, 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	-GARANTIZAR MANEJO INTEGRAL, INTERDISCIPLINARIO PARA QUE EL PACIENTE GOCE UNA ATENCIÓN OPORTUNA.	-REALIZACIÓN DE EXÁMENES. - INTERCONSULTAS RESPONDIDAS- HISTORIA CLÍNICA,
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.	-EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE ASPECTOS HOSPITALARIOS. - EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE SE LE REALIZA PARA MEJORAR SU ESTADÍA Y SU PATOLOGÍA. -EDUCACIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CUIDADOS EN CASA PARA EVITAR REINGRESOS.	-PATRONES DE MARJORI GORDON. - NOTAS DE ENFERMERÍA.
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, 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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	-REGISTRO OPORTUNO DE TODA ACTIVIDAD QUE SE REALIZA AL PACIENTE YA SEA TRASLADO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O TOMA DE SIGNOS VITALES.	-NOTAS DE ENFERMERÍA EN HISTORIA CLÍNICA.
4	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.	-APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD.	-NOTAS DE ENFERMERÍA EN HISTORIA CLÍNICA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-USO DE LOS 11 CORRECTOS. - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. -REGISTRO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.	-NOTAS DE ENFERMERÍA EN HISTORIA CLÍNICA.
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 ENFERMERÍA EN HISTORIA CLÍNICA.
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 FAMILIAR A SU NECESIDAD.	-NOTAS DE ENFERMERÍA EN HISTORIA CLÍNICA.
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 DE CARRO DE PARO. - ARQUEO MENSUAL DE ACUERDO LA PROGRAMACIÓN DEL SERVICIO.	-FORMATOS DE SEGUIMIENTO MENSUAL DEL CARRO DE PARO.
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.	-VERIFICACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA.	-RETROALIMENTACIÓN CON FORMATO INSTITUCIONAL.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACIÓN, ELIMINACIÓN Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.	-HISTORIA CLÍNICA.

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	JULIO	2022	08	09	9438584944	\$ 4452600
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS	
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 284966
Salud					COMPENSAR	\$ 222630
ARL				3	SURA	\$ 43386
Caja de Compensación				NO		\$ 516893
					Total	\$ 553600
INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta
				44857990215		


 ANA MARIA MONCADA CAICEDO
 1013671218


 EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
 PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Wgdsz4h0Gj

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

ANA MARIA MONCADA CAICEDO

1013671218

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

Para constancia se expide

julio 12, 2022



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANA MARIA MONCADA CAICEDO

1013671218

Desarrollo el Curso de

CÓDIGO DE INTEGRIDAD

Fecha: 23 junio 2022

Horas de crédito: 8

Q5QdNH1aYw

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1013571218		MONCADA CALCEDO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLE 14 SUR #29 b 09	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3123686487		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
Pensión	Pago	Planilla	Límite	Pago	Valor				
2022-07	1595461697	9438584944	2022/08/04	2022/08/09	BANCOLOMBIA				
									\$589,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	dv	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,000	\$1,300	\$0	\$286,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$285,000	\$1,300	\$0	\$286,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,400	\$200	\$0	\$43,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$43,400	\$200	\$0	\$43,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,700	\$200	\$0	\$35,900	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,700	\$200	\$0	\$35,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$222,700	\$1,000	\$0	\$223,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$222,700	\$1,000	\$0	\$223,700	
TOTAL					\$586,800	\$2,700	\$0	\$589,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013671218		MONCADA CAICEDO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 14 SUR #29 b 09	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3123486447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pensión	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2022-07	1595461697	9438584944	I	Platilla	2022/08/04	2022/08/09	5
						BANCOLOMBIA	\$589,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$5,781,040
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							\$0
1	CC 1013671218	MONCADA ANA	230301	30	\$1,781,040	\$285,000	EP5008	30	\$1,781,040	\$222,700	CC724	30	\$1,781,040	\$35,700	14-11	30	\$1,781,040	\$43,400			\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,781,040	\$285,000			\$1,781,040	\$222,700			\$1,781,040	\$35,700			\$1,781,040	\$43,400			\$0	\$0	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 Incumplimientos

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 Enero Cto 004241-2022.pdf (Archivado)	Cuenta Enero Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Cuenta Febrero Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Febrero Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Cuenta Marzo Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Marzo Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Cuenta Abril Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Abril Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Cuenta Mayo Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Mayo Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Cuenta Junio Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Junio Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Cuenta Julio Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Julio Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

