| | | |
|---|---|---|
| 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:** | ANGELA MERCEDES PEÑA GARCIA | | **Número de Documento:** | 1022947602 | |
| **Correo Electrónico:** | ampgangelita@yahoo.es | | **Número Telefónico:** | 3132410567 | |
| **Nombre del Supervisor:** | IRENE GUERRA LEGUIZAMON | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-09 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5032-2022 | **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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I03ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 180 | 0 | 9729 | $1751220 | 96.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1751220** | **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2022-04-13 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-07-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-06-01 | 2022-06-30 | 1 | $ 175122 | 1750 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-09-30 | 2 | $ 3619188 | 1955 |
| 3 | 2022-08-01 | 2022-09-30 | 3 | $ 1751220 | 2315 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 1459350 |
| 2 | MAYO | $ 1867968 |
| 3 | JUNIO | $ 1751220 |
| 4 | JULIO | $ 1867968 |
| 5 | AGOSTO | $ 1751220 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4903416** | **$ 10448946** | **$ 8697726** | **$ 1751220** |

| 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. | -Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados | -Registro en historias clinicas |
| 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. | -Informar asistir prevenir inducir la importancia del auto cuidado a los pacientes y familiares de acuerdo a la condicionen que se encuentren. | -Informacion clara y oportuna de la informacion requerida |
| 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. | -Revisar y registrar en la historia clínica del paciente la evolución del mismo e informar sobre su estado de salud a todos los que les deba interesar | -Historia clinicay notas de enfemeria |
| 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. | -Verificar, informar elaborar, diligenciar, consultar y/o estudiar documentos o formatos propios de y acordeles a los casos pertinentes. | -Historia clinica y demas documentos institucionales |


***© Siasur - 2022***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica | -Mesa de ayuda subred sur -Sistena dinamica |
| 6 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Apoyar fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermería bajo los parámetros del cuidado del paciente | -Historia clinica , participacion, informacion berval y escrita en los diferentes documentos institucionales |


***© Siasur - 2022***

## 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 | $ 1867968 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 8993195800 | | |
| **2022** | **JULIO** | **2022** | **08** | **11** | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS** | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1000000 | $ 160000 | **$ 160000** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 125000 | **$ 125000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 24360 | **$ 24400** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 290220** | **$ 309400** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 04500016332 |
|---|---|---|---|---|---|

**ANGELA MERCEDES PEÑA GARCIA**
**1022947602**

**IRENE GUERRA LEGUIZAMON**
**ENFERMERO**


***© Siasur - 2022***

# SuAporte | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2022-07-27, 11:35:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Periodo Cotización:** julio de 2022 **Periodo Servicio:** julio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8993195800

**Fecha limite de pago:** 2022-08-02

## GUARDADA 27/07/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGELA MERCEDES PEÑA GARCIA | | | | |
| **Documento** | CC1022947602 | **Dirección** | CL 88G SUR #6 A - 21 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3132410567 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1022947602 | PEÑA GARCIA ANGELA MERCEDES | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR | $ 1.000.000 | $ 160.000 | SALUD TOTAL EPS | $ 1.000.000 | $ 125.000 | ARL SURA | $ 1.000.000 | $ 24.400 | COMPENSAR CCF | $ 1.000.000 | $ 6.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 315.400 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 6.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 315.400 | $ 0 | $ 315.400 |

**Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras**



**ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**




**Puntored**
**Corresponsal Bancario**
**Davivienda**

| | |
|---|---|
| **Fecha** | **2022-08-11** |
| **Hora** | **16:54:38** |
| **Comercio** | **467113** |
| **Terminal** | **283781** |
| **Operacion** | **Recaudo** |
| **Aprob Banco** | |
| **Aprob Puntored** | **000431608257** |
| **Convenio** | **ARUS PILA ASISTIDA** |
| **Cod. Convenio** | **0000001225739** |
| **Referencia 1** | **8993195800** |
| **Referencia 2** | **1022947602** |
| **Valor** | **318300.00** |
| **Costo Transaccion** | **$0** |
| **Valor Total** | **318300.00** |

**Aqui tambien puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Davivienda**

**Línea de atención personalizada: #688**
**Mensaje de texto: 85888**

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**
**VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ABRIL 5034-2022.pdf (Archivado) | ABRIL 5034-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 5032-2022.pdf | ABRIL 5032-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 5032-2022.pdf | MAYO 5032-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 5032-2022.pdf | JUNIO 5032-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 5032-2022.pdf | JULIO 5032-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

23:55
surveys.serviciocivil.gov.co/index.php/

# INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS

¡Muchas gracias!

Sus respuestas han sido guardadas.

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT
Ver Cuenta de Cobro
https://e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiI1MDVhMWYyYzI2MGQxMmExYmUwN2Q3YjhiNDg4MWE2ZjM4MDU2MzcxNGI1ZDk...

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

**MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)**

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

Se registró la información con éxito

Aceptar

**y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.**

PERFIL

Pregunta requerida

TIPO DE VINCULACIÓN

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANGELA MERCEDES PEA GARCIA

1022947602

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Tecnovigilancia.

Para constancia se expide

agosto 18, 2022

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

BOGOTÁ