| 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 | SINASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2022-08-01 | **Hasta:** | 2022-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | BERNI ALONSO PEÑA ALMANZA | | **Número de Documento:** | 1023963038 | |
| **Correo Electrónico:** | bapenaa@unal.edu.co | | **Número Telefónico:** | 3134972632 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ | **Cargo:** | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2467-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 426 |
| **Perfil:** | ENFERMERO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 186 | 6 | 18100 | $3475200 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3475200** | **TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| Fecha de Inicio del Contrato | | 2022-02-01 | | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2022-04-30 |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-04-01 | 2022-07-31 | 1 | $ 11185800 | 1073 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-09-30 | 2 | $ 7891600 | 1955 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | FEBRERO | | $ 3692400 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | MARZO | $ 3801000 |
| 3 | ABRIL | $ 4126800 |
| 4 | MAYO | $ 3909600 |
| 5 | JUNIO | $ 4561200 |
| 6 | JULIO | $ 4126800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 10425600 | $ 29503000 | $ 24217800 | $ 5285200 |

| 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(ó)) 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. | Aplicación de guías y protocolos actualizados para la correcta atención del paciente | 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. | Generando estrategias de información y educación que promuevan la salud, prevengan la enfermedad y apoyen la rehabilitación integral de los pacientes, familiares y comunidades | Historia clínica |
| 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 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). | Realizar los diferentes registros clínicos en los formatos destinados a ellos como la administración de medicamentos, notas de enfermería, registro de inventario, carro de paro, seguimiento de dispositivos, hoja de dietas y sábanas de enfermería. | 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. | Seguimiento de las guías institucionales y los protocolos de manejo del paciente siendo acordes con el Plan de Atención de Enfermería con cada paciente de acuerdo con los fines misionales de la institución | 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. | Administración segura de medicamentos, sipervisión de administración de mezclas e infusiones; control de entrega de EPP, vigilancia de funcionamiento de los equipos propios de la UCI | Historia clínica |
| 6 | 6). Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud. | Asistencia en procedimientos de baja, mediana y alta complejidad que se presentan en la Unidad de Cuidados Intensivos, distribución de N95 y verificación de despachos de medicamentos e insumos por farmacia | Historia clínica |
| 7 | 7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo íntegral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya. | Educación en estilos y modos de vida saludable a los usuarios y familias en lo posible. | Historia clínica |
| 8 | 8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | Realizando arqueo de carro de paro cada 3 meses según turno correspondiente y reponiendo faltantes que sean utilizados en una emergencia | Historia clínica |
| 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. | Aplicando métodos evaluativos y capacitando de forma constante | Historia clínica |
| 10 | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Seguimiento de guías institucionales | 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 | $ 4126800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1048183714 | | |
| 2022 | JULIO | 2022 | 08 | 12 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS | | |

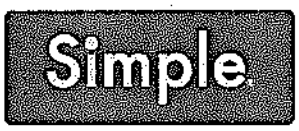
| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1650720 | $ 264115 | $ 264900 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 206340 | $ 207000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 40212 | $ 40500 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | Total | $ 479072 | $ 512400 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BBVA COLOMBIA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 552255184 |
|---|---|---|---|---|---|

BERNI ALONSO PEÑA ALMANZA
1023963038

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD




## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-08-12, 01:28:37 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | Julio de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | Julio de 2022 |
| **Empresa** | BERNI ALONSO PEÑA ALMANZA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1023963038 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1048183714 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1600396893 |
| **Banco** | (1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A. |
| **Valor** | $ 522.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 264.200 | $ 700 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 206.400 | $ 600 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 40.300 | $ 200 |
| N860066942 | CCF24 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | 1 | $ 10.000 | $ 100 |
| | | **SubTotales;** | | $ 520.900 | $ 1.600 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 522.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO, 2467 - 2022.pdf | FEBRERO, 2467 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO, 2467 - 2022.pdf | MARZO, 2467 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL, 2467 - 2022.pdf | ABRIL, 2467 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Mayo, 2467 - 2022.pdf | Mayo, 2467 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO, 2467 - 2022.pdf | JUNIO, 2467 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO, 2497 - 2022.pdf | JULIO, 2497 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >