| 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:** | 2022-10-01 | **Hasta:** | 2022-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | FLOR MERY URREGO AGUIRRE | | **Número de Documento:** | 39795457 | |
| **Correo Electrónico:** | lap911cruz@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3116452457 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | **Cargo:** | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3778-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 467 |
| **Perfil:** | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A13TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS TUNAL | 186 | 0 | 8395 | $1561470 | 93.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1561470** | **UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 1561470 | |
| 2 | MARZO | $ 1561470 | |
| 3 | ABRIL | $ 1561470 | |
| 4 | MAYO | $ 1561470 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 5 | JUNIO | $ 1561470 |
| 6 | JULIO | $ 1469125 |
| 7 | AGOSTO | $ 1561470 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1485915 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 38230830** | **$ 38230830** | **$ 12323860** | **$ 25906970** |

| | 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, 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 | -apoyar las actividades del profesiona medico y de enfermeria según rotacion diaria | -Rotacion diaria auxilaires |
| 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 | -Realiazar actividades de auxiliar de Enfereria al paciente y su familia según delegacion de la Enfermera | -Turnos diarios |
| 3 | Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, 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), e informar** de forma oportuna **a la enfermera y/o** médico del servicio, **los cambios en** el estado o evolución del paciente | -Revisar facturacion del area de aconsulta y procedimientos atendidos | -facturacion y produccion del area |
| 4 | Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad | -Realizar pedidos y dotacion en consultorios velando por el buen uso y la custoia de los mismos pedidos a las diferentes areas | -formatos de pedidos |

| 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. | -Dotar los consultorios y velar por el buen uso y custodia e los insumos | -insumos dotacion y contyrl del gasto |
| 6 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Apoyar a los profesionales según necesidad c | -onsulta y procedimientos apoyados |


***© 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 | $ 1485915 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 4463889121 | | |
| 2022 | SEPTIEMBRE | 2022 | 10 | 12 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS QUINCEPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 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 | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870302132 |
|---|---|---|---|---|---|

**FLOR MERY URREGO AGUIRRE**
**39795457**

**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**
**DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS**


*© Siasur - 2022*

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?** ○ Sí ◉ 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 3778-2022.pdf | CUENTA FEBRERO -CTO 3778-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO-CTO-3778-2022.pdf | CUENTA MARZO-CTO-3778-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL -CTO 3728-2022.pdf | CUENTA ABRIL -CTO 3728-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO -CTO 3778-2022.pdf | CUENTA MAYO -CTO 3778-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO -CTO 3778-2022.pdf | CUENTA JUNIO -CTO 3778-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO -CTO 3778 -2022.pdf | CUENTA JULIO -CTO 3778 -2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO-CTO 3778-2022.pdf | CUENTA AGOSTO-CTO 3778-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 3778-2022.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 3778-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 39795457 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | FLOR MERY URREGO AGUIRRE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 49BBISN.05C-71 SUR | TELÉFONO: | 2056678 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4463889121** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2022 | SALUD: | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/10/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9991760812 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 160.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 160.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 125.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 125.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 24.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 24.400** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 309.400** |

yCfCWY7xq3

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

URREGO AGUIRRE FLOR MERY

39795457

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del Módulo 1 Precauciones de Aislamiento y usuario protegido.

Para constancia se expide

octubre 19, 2022

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

BOGOTÁ