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:	LIBIA HELENA BUITRAGO RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1023874684	
Correo Electrónico:	libiabuitrago23@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3118787410	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2487-2022	**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	48	18100	$4235400	121.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4235400**	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS 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	$ 12489000	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 4633600	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3583800	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 3402800	2804

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4018200
2	MARZO	$ 4235400
3	ABRIL	$ 4018200
4	MAYO	$ 3692400
5	JUNIO	$ 3258000
6	JULIO	$ 3583800
7	AGOSTO	$ 3801000
8	SEPTIEMBRE	$ 3692400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10425600	$ 34534800	$ 30299400	$ 4235400

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.	-Recibo y entrega de turno revisión de la historia clínica, registro de las actividades de cada uno de los pacientes asignados .	-Registro en la 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.	-2 -Participar en la revista de los pacientes asignados	-Entrega y recibo de turno e 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).	- Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de las actividades de cada uno de los pacientes asignados, informar los cambios y los exámenes o procedimientos pendientes para dar continuidad al tratamiento del paciente. Sistema Dinámica	-Sistema Dinámica

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	- Realizar los respectivos diligenciamientos de los formatos de enfermería, como consentimientos para la autorización de los procedimientos.	-Consentimientos firmados. Formatos de la Institución
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.	-5 Verificar los correctos previamente a la administración de medicamentos, revisar previamente las ordenes medicas en el sistema.	- Tarjeta de medicamentos
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	- Gestionar los traslados de los pacientes para que se realicen de forma oportuna y se continúe el giro cama	- Drive actualizado
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.		
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Realizar el arque mensual y respectiva semaforización del carro de paro en el servicio asignado	- Formato 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.	- Verificar notas de enfermería, seguimiento en procedimientos	-Sabanas de enfermería, Notas de enfermería; Sistema Dinámica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Verificar el conocimiento y la adherencia del personal de enfermería, con los protocolos de la Institución. -Protocolos de la Subred	-Protocolos de la Subred

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**		$ 3692400
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	62490707			
2022	**SEPTIEMBRE**	**2022**	**10**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1476960	$ 236314	$ 236400
Salud					COMPENSAR		$ 184620	$ 245700
ARL				3	SURA		$ 35979	$ 36000
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 428644**	$ 518100

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	102600780

LIBIA HELENA BUITRAGO RODRIGUEZ
1023874684

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023874684	LIBIA HELENA BUITRAGO RODRIGUEZ		Transversal 42 a N 59B-51 sur	7164514	LIBIABUITRAGO23@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	11/10/2022	82490707	$518.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	184.700	61.000		0		0	0	0	0	245.700	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	236.400	0	0	0	0	0	0		236.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.000				36.000	0	0	36.000			360	36.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	245.700	245.700
Pensión	1	236.400	236.400
Riesgos Laborales	1	36.000	36.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	518.100	518.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Inicio > Ver contrato

Id de página: 21000926 Ayuda

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? 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		
				Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
☐	002497 FEBRERO 2022.pdf	002497 FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002497 MARZO 2022.pdf	002497 MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002497 ABRIL 2022.pdf	002497 ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002497 mayo 2022.pdf	002497 mayo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002497 JUNIO 2022.pdf	002497 JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002497 JULIO 2022.pdf	002497 JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002497 AGOSTO 2022.pdf	002497 AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002497 SEPTIEMBRE 2022.pdf	002497 SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

XvQm57wzOY

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

BUITRAGO RODRIGUEZ LIBIA HELENA

1023874684

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

Para constancia se expide

julio 17, 2022

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

BOGOTÁ

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023874684	LIBIA HELENA BUITRAGO RODRIGUEZ		Transversal 42 a N 596-51 sur	7164514	LIBIABUITRAGO23@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	1	11/10/2022	82490707	$518,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Aportes	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023874684	BUITRAGO RODRIGUEZ LIBIA HELENA	69	0			N								X								230301	1,477,000	236,400	0	0	0	0	EPS008	1,477,000	184,700	14-11	1,477,000	3	35,000		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1018602435	BUITRAGO RODRIGUEZ LUZ CLARITZ	40	0			N																	0	0	0	0	0	0	EPS008	0	61,000		0		0		0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

9ZmAk9F9Mr

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

BUITRAGO RODRIGUEZ LIBIA HELENA

1023874684

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Los Ejes de Acreditación y su importancia en un Hospital Universitario.

Para constancia se expide

octubre 11, 2022

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

BOGOTÁ