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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	ANDERSON STEVE TIBAVIZCO ORTIZ		**Número de Documento:**	80763645	
Correo Electrónico:	Calvocorinto@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3208168371	
Nombre del Supervisor:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1582-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	6	9729	$1809594	101.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1809594**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS**					

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	$ 3385692	1074
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 116748	1753
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 3677562	1954
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 1809594	2324

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 1692846	2804

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1634472
2	MARZO	$ 1809594
3	ABRIL	$ 1867968
4	MAYO	$ 1751220
5	JUNIO	$ 1692846
6	JULIO	$ 1867968
7	AGOSTO	$ 1809594
8	SEPTIEMBRE	$ 1751220

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5370408	$ 16052850	$ 14184882	$ 1867968

	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 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.	-Recibo y entrega de turno, revisión de historia electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-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.	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes asignados según su patología y registrado en tiempo real en la historia clínica.	-Historia clínica
3	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 cientifica (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.	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes asignados según su patología y registrado en tiempo real en la historia clínica, registró en tiempo real de las actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-Historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	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.	-Verificar consentimientos establecidos, diligenciado y debidamente firmados por los pacientes según corresponda para cada paciente.	-Historia clínica
5	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.	-Dar información clara al paciente y su familiar con respecto a la adecuada toma de medicamentos, según formulación por el medico tratante, dar recomendaciones según corresponda en cada caso promoviendo el autocuidado.	-Historia clínica
6	6) 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	$ 1751220
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9440538333		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS		

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		NUEVA EPS		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	SI	CAFAM	Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	475600027589

Anderson Tibavizco

ANDERSON STEVE TIBAVIZCO ORTIZ
80763645

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

1
2
3
4
5
6
7 Ejecución del Contrato
8
9

Datos guardados

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	CUENTA FEBRERO- CTO 1582-2022.pdf	CUENTA FEBRERO- CTO 1582-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA MARZO - CTO 1582-2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTTA ABRIL - CTO 1582-2022.pdf	CUENTTA ABRIL - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA MAYO - CTO # 1582-2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO # 1582-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA JUNIO - CTO 1582-2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA JULIO - CTO 1582-2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA AGOSTO - CTO 1582-2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1582-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1582-2022.pdf	Proveedor		

Borrar | Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Planilla Resumen

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
0763645		TIBAVIZCO ORTIZ ANDERSON STEVE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 63 sur N 16 -12 barrio mexico	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7651820	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-09	2022-09	1701827196	94405383333	I	2022/10/12	2022/10/12	BANCO DAVIVIENDA	1	$330,000

UIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vsc	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Tarifa	Aporte	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
CC	80763645	TIBAVIZCO ANDERSON																	25-14	30	$160,000	CPS037	30	$125,000	CCF21	30	$20,000	14-11	30	2.436	$24,400	30	$0	No	$329,400
1 Afiliados(1)																					$160,000			$125,000			$20,000				$24,400		$0		$329,400

aportes en línea

Planilla Resumen

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
0763645		TIBAVIZCO ORTIZ ANDERSON STEVE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cile 63 sur N 16 -12 barrio mexico	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7651820	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-09	2022-09	1701827196	9440538333	I	2022/10/12	2022/10/12	BANCO DAVIVIENDA	1	$330,000

SUMEN DE PAGO

SGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$200	$0	$160,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$200	$0	$160,200
. (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$100	$0	$24,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$100	$0	$24,500
' (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$100	$0	$20,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$20,000	$100	$0	$20,100
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$200	$0	$125,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$200	$0	$125,200
TAL				1	$329,400	$600	$0	$330,000

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

TIBAVIZCO ORTIZ ANDERSON STEVE

80763645

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