

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033772990	LINA MARIA SABI RODRIGUEZ		CLI 59 a sur #22b 05	3196719788	lsabi@uan.edu.co
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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	17/11/2022	63334458	\$403.300	

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	162.900	0		0		0	0	0	0	162.900	1

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	208.600	0	0	0	0	0	0		208.600	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	31.800				31.800	0	0	31.800			318	31.800	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	162.900	162.900
Pensión	1	208.600	208.600
Riesgos Laborales	1	31.800	31.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	403.300	403.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033772990	LINA MARIA SABI RODRIGUEZ		Cil 59 a sur #22b 05	3196719788	lsabi@uan.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-10	2022-10	I	17/11/2022	63334458	\$403.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	MA	MA	MA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. 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	1033772990	SABI RODRIGUEZ LINA MARIA	57	0			N																		230301	1.303.200	208.600	0	0	0	0	EPS008	1.303.200	162.900	14-11	1.303.200	3	31.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-10-01	Hasta:	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	LINA MARIA SABI RODRIGUEZ		Número de Documento:	1033772990	
Correo Electrónico:	lsabi@uan.edu.co		Número Telefónico:	3196719788	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-09

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2381-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	ENFERMERO				
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
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	168	0	18100	\$3040800	87.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3040800	TRES MILLONES CUARENTA MIL OCHOCIENTOS 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	\$ 11077200	1073	
2	2022-07-01	2022-09-30	2	\$ 3040800	1955	
3	2022-08-01	2022-09-30	3	\$ 3258000	2315	
4	2022-09-01	2022-09-30	4	\$ 217200	2683	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	\$ 3258000	2804
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3258000	
2		MARZO		\$ 4561200	
3		ABRIL		\$ 3258000	
4		MAYO		\$ 3475200	
5		JUNIO		\$ 3258000	
6		JULIO		\$ 3258000	
7		AGOSTO		\$ 3475200	
8		SEPTIEMBRE		\$ 3258000	
9		OCTUBRE		\$ 3040800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10425600		\$ 31276800		\$ 30842400	\$ 434400
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.	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN ENFERMERIA EN LA USS MEISSEN ACORDE CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, ACORDE A LAS NORMAS ESTABLECIDAS.		-• SE CUMPLE CON LAS NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDAS • SE TIENE RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO PROFESIONAL • SE CUMPLE CON EL HORARIO ESTABLECIDO SEGÚN EL CONTRATO • SE CUMPLE CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS • SE CUMPLE CON LOS ESTANDARES DE COMPETENCIAS SUJETOS A: CIENTIFICOS	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-BRINDAR ATENCION HUMANA, EFICAZ Y DE CALIDAD TANTO AL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO QUE REQUIERA EL SERVICIO, ACORDE A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LA USS MEISSEN	-• EDUCACION AL USUARIO DURANTE SU ENTORNO HOSPITALARIO SOBRE HORARIOS DE VISITAS, ELIMINACION DE RESIDUOS, GESTION AMBIENTAL PARA PROMOVER HABITOS QUE AYUDEN A PROTEGER EL MEDIO AMBIENTE, UTILIZACION Y APROVECHAMIENTO QUE OFRECE LA UNIDAD • SE BRINDA INFORMACION A LA USUARIA SOBRE EL PROCESO EN TRABAJO DE PARTO, ADAPTACION, ATENCION AL PARTO Y PUERPERIO • SE BRINDA INFORMACION EN PUERICULTURA, LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACION FAMILIAR. • SE EXPLICA AL USUARIO ORDENES MEDICAS Y SE ASESORA SOBRE LAS RECOMENDACIONES DADAS
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)	-EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO TENDRE ADEMÁS DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 Y LA LEY ORDINARIA 100 DE 1993 DE CUMPLIR CON EL OBJETO DE CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR, EJECUTAR LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS ACORDE A LOS PROTOCOLOS, GUÍAS, LINEAMIENTOS Y MANUELES QUE REGULAN MI PERFIL	-• SE REGISTRA CUALQUIER CAMBIO QUE CONLLEVE EN RIESGO EN LA EVOLUCIÓN DE LA USUARIA Y/O FETO. • SE REGISTRAN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS • SE REALIZA LA CORRECTA TITULACIÓN DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS E INSUMOS. • SE REALIZA POR CADA USUARIA PLAN DE MANEJO DE MARGORY GORDON • SE HACE ASIGNACIÓN DE CAMAS A LAS USUARIAS QUE QUEDAN HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD • SE HACE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN LOS REGISTROS DE NOTAS DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA
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.	-EJECUTAR LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS ACORDE A LOS PROTOCOLOS, GUÍAS, LINEAMIENTOS Y MANUELES QUE REGULAN MI PERFIL	CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES INHERENTES DEL OBJETO CONTRACTUAL, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y AQUELLAS INCLUIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA DE SALUD (SOGCS), ASÍ COMO LOS PLANES QUE SE FORMULEN EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL Y EL PLAN DE GESTIÓN, GUÍAS, PROTOCOLOS, PROECIEMENTOS, Y MYPG, CÓDIGO DE INTEGRIDAD DE LA SUBRESUR.

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.	-EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO	-• TENER EN ENCUESTA LOS 10 CORRECTOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • VERIFICAR FECHAS DE VENCIMIENTOS Y LOTES, PARA POSIBLES EFECTOS ADVERSOS. • VERIFICAR CANTIDAD DE LA ORDEN MEDICA • TITULAR MEDICAMENTOS PARA EL CORRECTO DESPACHO POR FARMACIA • VERIFICAR CON FARMACIA LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA LA CORRECTA PRESCRIPCION MEDICA • INFORMAR A COORDINADORA SOBRE CUALQUIER FALTANTE DE ALGUN MEDICAMENTO QUE SE NECESITE CON URGENCIA • REALIZAR EL REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • BRINDAR INFORMACION A LAS USUARIAS SOBRE EL MEDICAMENTO A ADMINISTRAR Y VERIFICAR QUE NO HAYAN QUEDADO DUDAS • SOBRE CUALQUIER POSIBLE EFECTO SECUNDARIO NOTIFICAR E INFORMAR.
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO.	-• BRINDAR INFORMACION SOBRE DIFICULTADES QUE TENGAN SOBRE ALGUN PROCESO • ASESORAR A LOS USUARIOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS QUE BRINDA LA SUBRED SUR • DIRECCIONAR A LOS USUARIOS DONDE DEBEN IR SEGÚN EL SERVICIO BUSCADO
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.	-EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO.	-EDUCAR A LOS USUARIOS Y FAMILIARES SOBRE EL PROCESO BASICO DE SU HOSPITALIZACION: MEDICAMENTOS, EXAMENES, INTERCONSULTAS Y LABORATORIOS. • INFORMAR A USUARIOS Y FAMILIARES DONDE DEBE REALIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DENTRO DE LAS INFRAESTRUCTURAS DEL HOSPITAL • REGISTRAR TODOS LOS PROCESOS Y CAMBIOS DEL USUARIO EN EL AMBITO HOSPITALARIO • MANTENER SIEMPRE PROFESIONALISMOS ANTE CUALQUIER PRONOSTICO, CAMBIO Y EVOLUCION DE LOS USUARIOS • VERIFICAR CON AYUDA DEL SIASUR LOS PROCESOS DE EXAMENES, INTERCONSULTAS Y CAMBIOS DE UNIDAD PARA NO HACER RETRASOS EN PROCESO DEL AMBITO HOPITALARIO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO.	-• REVISAR DIARIAMENTE QUE EL CARRO TENGA CANDADO Y ESTE CERRADO, QUE ESTE LIMPIO Y EL DESFIBRILADOR ESTE FUNCIONAL CON LA PRUEBA DE CARGAS. • REALIZAR DIARIAMENTE LOS FORMATOS: SEGUIMIENTO AL CARRAO DE PARO. REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, CARGUE DEL DESFIBRILADOR, APERTURA DEL CARRO DE PARO. • VERIFICAR QUE SE REALICE EL SEGUIMIENTO MENSUAL LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES CON EL CAMBIO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS VENCIDOS Y FALTANTES. • HACER EL CONTROL DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE HAYAN SACADO POR ALGUNA URGENCIA Y DEJAR EL CARRO AL DIA. • INFORMAR A COORDINADORA DE ALGUN MEDICAMENTO O INSUMO FALTANTE QUE NO ESTE DISPONIBLE EN FARMACIA
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.	-ECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO.	-• VERIFICAR QUE ESTEN CUMPLIENDO CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS POR EL SERVICIO • SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA • ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DE ENFERMERIA • GUIAR SOBRE CUALQUIER INQUIETUD O DUDA QUE SE DEN EN EL SERVICIO • ESTABLECER NORMAS SOBRE EL TRATO ENTRE COMPAÑEROS • IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA EL SEGUIMIENTO EN LOS DIAGNOSTICOS DE CADA UASARIA • DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CONFLICTOS
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

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	\$ 3258000		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62591700				
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1303200	\$ 208512	\$ 208600	
Salud					COMPENSAR		\$ 162900	\$ 162900	
ARL				3	SURA		\$ 31746	\$ 31800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 378215	\$ 403300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	4800399901

LINA MARIA SABI RODRIGUEZ
1033772990

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO