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:	KATERIN GUAYARA ROJAS		**Número de Documento:**	1022409058	
Correo Electrónico:	guayarakaterin3@gmail.com		**Número Telefónico:**	3219437070	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4580-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	29
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	APH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
G01TP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO PRIMARIO	180	24	10107	$2061828	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2061828**	**DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-03-04	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	AGOSTO	$ 1819260	
2	SEPTIEMBRE	$ 1576692	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 9702720	$ 9702720	$ 3395952	$ 6306768

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios como auxiliar de enfermería para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	- Se presta servicios como auxiliar de enfermeria en las móviles de atención pre-hospitalaria según programación de actividades mensual	- Programación de actividades mensual
2	2. Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención prehospitalaria durante los procesos de valoración, evaluación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria	- Se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la entrega de pacientes bajp los lineamientos establecidos.	- Registro de atención, Bitácora de traslado
3	3. Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	- Se realiza la entrega y recibo de turno en los tiempos establecidos para esta actividad, así mismo se reportan las novedades presentadas	- Libro de entrega y recibo de turno

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y radiocomunicaciones) asignados a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos medico quirúrgicos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	- Se realiza el diligenciamiento de los registros de atención de pacientes, cumpliendo los lineamientos mínimos de la resolución 1995 de 1999, de igual forma se diligencian los formatos requeridos.	- Registro de atención de pacientes
5	5. Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	- Se acatan y realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador	- Registro de atención, libro de novedades
6	6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual, registro de bitácoras y registros asistenciales durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.	- Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móbil, de igual forma se realiza el kardex diario de los insumos.	- Formato de inventario mensual y de kardex

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.	- Se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de APH	- Listado de asistencia a reuniones
8	8. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	- Se cumple con las actividades asignadas por la coordinación del programa	- Libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno

© 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	$ 1576692
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62034718		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS		

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	$ 161300
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 126000
ARL	4	SURA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 287300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870509793

Katerin Guayara

KATERIN GUAYARA ROJAS
1022409058

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siusur - 2022

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	KATERIN GUAYARA ROJAS	**NIT:**	1022409058
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2022
Número de Radicación:	62034718	**Total a pagar:**	$287,300
Fecha de vencimiento:	23/10/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	24/10/2022	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	1718337144
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$161,300
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$126,000
						$287,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 62034718, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

IPS SALUD COMPARTIR SOACHA SAS

Régimen Común NI 900.378.381-9

Consulta Medica, Odontología y Laboratorio Clinico

Profesionales altamente calificados, experiencia a su servicio

Calle 18 Sur Nro. 10F - 18 Piso 2 Tel 2993386 Cel 3133889185 Soacha

NIT 900.378.381-9

Paciente: KATHERIN GUAYARA ROJAS **Identificacion** CC 1022409058 **Fecha** 13058

Genero: FEMENINO **Edad:** 27 Años *1022409058013058*

Direccion: CARRERA 11 D # 15 - 50 SUR Cel. 3219437070 **F. Impresión:** 29/10/2022 7:03:22 p. m.

Diagnostico: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

EPS FAMI SANAR

Fecha de Iniciación 29/10/2022 Días de incapacidad en letras UNO DIAS Fecha Accidente

En números 1

JUSTIFICACION

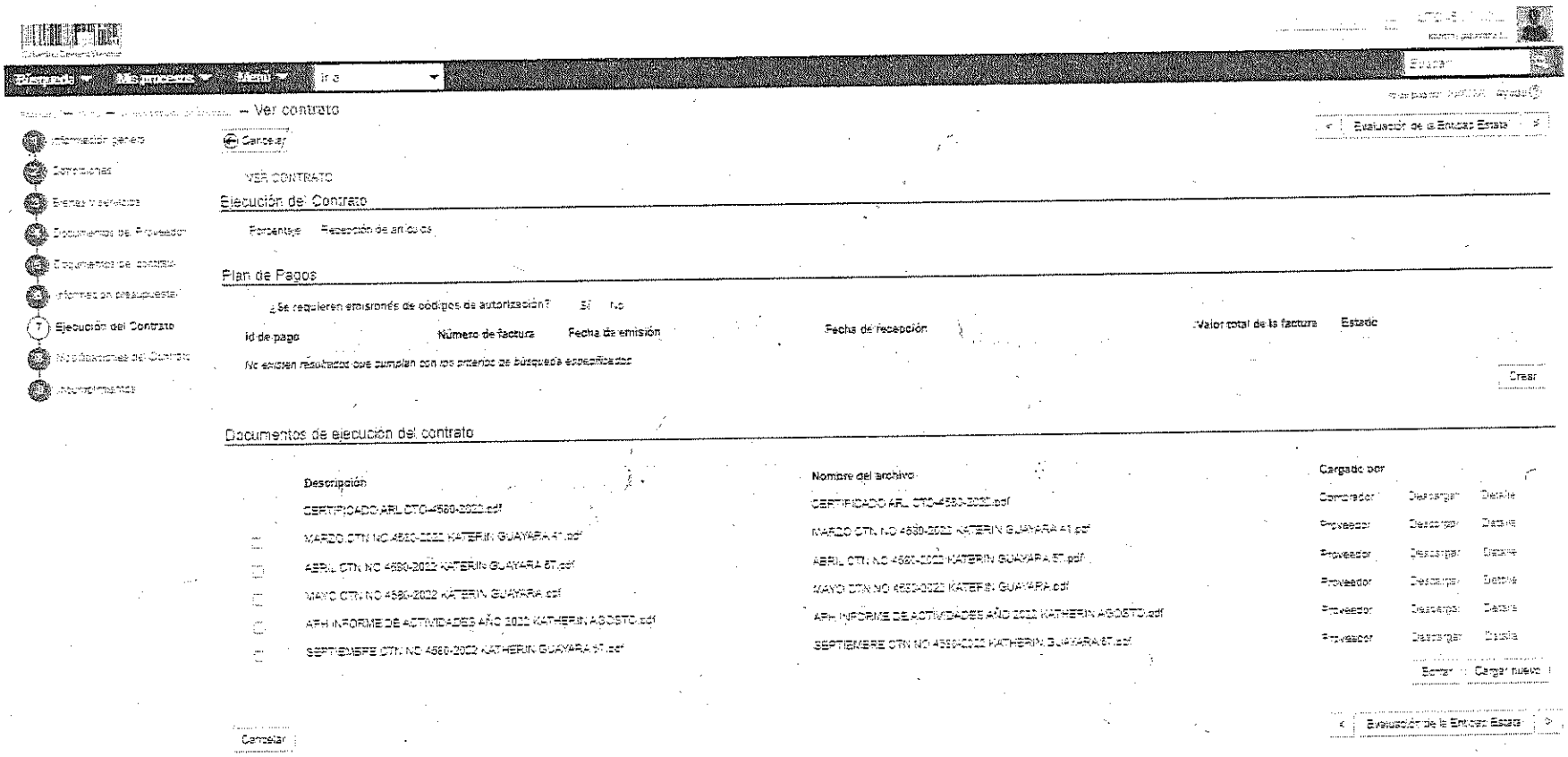
PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SALUD RELATIVOS ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR DE CABEZA Y ADORMECIMIENTO DEL LADO DERECHO DE LA CARA , AL EXAMEN FISICO CIFRAS DE TENSION ARTERIAL ELEVADAS .

Liliamina González Hernández
Reg. Prof. 17.4550
Médico General
Ecografía

Firma responsable Dr(a) LILIAMINA GONZALEZ

Reg. Medico 380816

Paciente o acudiente Docto Nro 1022409058



IPS SALUD COMPARTIR SOACHA SAS

Régimen Común NI 900.378.381-9

Consulta Medica, Odontología y Laboratorio Clinico

Profesionales altamente calificados, experiencia a su servicio

Calle 18 Sur Nro. 10F - 18 Piso 2 Tel 2993386 Cel 3133889185 Soacha

Paciente: KATHERIN GUAYARA ROJAS **Identificacion** CC 1022409058 **Fecha** 13058

Género: FEMENINO **Edad:** 27 Años *1022409058013058*

Direccion: CARRERA 11 D # 18 - 50 SUR Cel. 3219437070 **F. Impresión:** 29/10/2022 7:03:22 p. m.

Diagnostico: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

EPS FAMI SANAR

Fecha Accidente

Fecha de Iniciación 29/10/2022 Días de incapacidad en letras UNO DIAS En números 1

JUSTIFICACION

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SALUD RELATIVOS ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR DE CABEZA Y ADORMECIMIENTO DEL LADO DERECHO DE LA CARA , AL EXAMEN FISICO CIFRAS DE TENSION ARTERIAL ELEVADAS .

Liliamna González Hernández
Reg. Prof. 17-550
Medico General
Ecografía

Firma responsable Dr(a) LILIAMNA GONZALEZ

Reg. Medico 380816

Paciente o acudiente Dcto Nro 1022409058