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:	ESTEFANY CAROLINA OLIVERO MENDOZA		**Número de Documento:**	1083559925	
Correo Electrónico:	estefany9104@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3045354468	
Nombre del Supervisor:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1469-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	448
Perfil:	ENFERMERO				
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	186	0	18100	$3366600	80.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3366600**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-01-28		**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	$ 9100200	1074
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 4452600	1954
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3366600	2324
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 1411800	2801

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3040800
2	MARZO	$ 3366600
3	ABRIL	$ 3366600
4	MAYO	$ 3475200
5	JUNIO	$ 3475200
6	JULIO	$ 3366600
7	AGOSTO	$ 3801000
8	SEPTIEMBRE	$ 3258000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12945600	$ 31276800	$ 27150000	$ 4126800

	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, 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 clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-Historia clínica, Kardex de enfermería.
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.	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de parte médica.	-Historia clínica, Kardex de enfermería
3	3). Registrar en la Historia Clìnica toda la informaciòn del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 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).	-Capacitación en el sistema, registros oportunos de las actividades realizadas, revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal-Historia clínica.	-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, gulas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--Leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos. Diligenciar los consentimientos de los pacientes según corresponda	Formatos de la institución e historia clínica.
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	--Registro en plantillas de medicamentos por dinámicas, notas de enfermería de cada paciente, verificando 10 correctos	-Historia clínica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Desde el trague se orienta a los usuarios, a consultar las diferentes rutas de atención	-Formatos de traslado interno de la institución.
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	-Tomar conductas según corresponda (PAE)	-Historia clínica.
8	.8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Diligenciar nota diaria de carro de paro, verificación registro del mismo. Realizar arqueos mensuales y cambio de medicamentos vencidos -	-Diligenciar formatos de inventario carro de paro, nota diaria y demás formatos correspondientes de la institución
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.	-Se realizaron auditorias concurrentes de notas de enfermería, se vieron por el bienestar del usuario frente a la observancia del auxiliar de enfermería	-Formato lista de chequeo notas de enfermería.
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	9441424644		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	18			
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		SALUD TOTAL		$ 162900	$ 162900
ARL	3	SURA		$ 31746	$ 31800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 378215	$ 403300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	48216899305

Estefany Olivero

ESTEFANY CAROLINA OLIVERO MENDOZA
1083559925

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

Datos guardados

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

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		
	CERTIFICADO ARL CTO-1469-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1469-2022.pdf	Comprador		
☐	CUENTA FEBRERO- CTO 1469-2022.pdf	CUENTA FEBRERO- CTO 1469-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA MARZO - CTO 1469-2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO 1469-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA ABRIL - CTO 1469-2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO 1469-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA MAYO - CTO 1469-2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO 1469-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA JUNIO- CTO 1469-2022.pdf	CUENTA JUNIO- CTO 1469-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA JULIO - CTO 1469-2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO 1469-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA AGOSTO - CTO 1469-2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO 1469-2022.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1469-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1469-2022.pdf	Proveedor		

Borrar | Cargar nuevo

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
083559925		OLIVERO MENDOZA ESTEFANY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 NO 17 - 76	CIENAGA-MAGDALENA	5555555	SI

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-09	2022-09	1707778955	9441424644	I	2022/10/07	2022/10/18	BANCOLOMBIA	11	$407,700

UIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[redacted]					[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]		[redacted]	[redacted]
tro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,303,200	$208,600			$1,303,200	$162,900			$0	$0			$1,303,200	$31,800		$0	$0
ad: CIENAGA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,303,200	$208,600			$1,303,200	$162,900			$0	$0			$1,303,200	$31,800		$0	$0
CC	1083559925	OLIVERO ESTEFANY	230301	30	$1,303,200	$208,600	EPS002	30	$1,303,200	$162,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,303,200	$31,800	0	$0	$0
tal Afiliados(1)					$1,303,200	$208,600			$1,303,200	$162,900			$0	$0			$1,303,200	$31,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
083559925		OLIVERO MENDOZA ESTEFANY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 NO 17 - 76	CIENAGA-MAGDALENA	5555555	SI

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-09	2022-09	1707778955	9441424644	I	2022/10/07	2022/10/18	BANCOLOMBIA	11	$407,700

SUMEN DE PAGO

SCO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,600	$2,200	$0	$210,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,600	$2,200	$0	$210,800
. (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$400	$0	$32,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,800	$400	$0	$32,200
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,900	$1,800	$0	$164,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,900	$1,800	$0	$164,700
TAL				1	$403,300	$4,400	$0	$407,700

814EPX23gS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

OLIVERO MENDOZA ESTEFANY CAROLINA

1083559925

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

Para constancia se expide

octubre 23, 2022