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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	DIANA KATERINE RODRIGUEZ BAEZ		**Número de Documento:**	1030642803	
Correo Electrónico:	baezdiana@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3222517062	
Nombre del Supervisor:	JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2108-2022	**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
P04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	18100	$3258000	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3258000**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL 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	$ 6081600	1073
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 3004600	1750
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 5538600	1955
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 3366600	2315

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 3040800	2804
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 3258000	3338

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3040800
2	MARZO	$ 3366600
3	ABRIL	$ 3366600
4	MAYO	$ 4850800
5	JUNIO	$ 3475200
6	JULIO	$ 3366600
7	AGOSTO	$ 3366600
8	SEPTIEMBRE	$ 3258000
9	OCTUBRE	$ 3366600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10425600	$ 34715800	$ 31457800	$ 3258000

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 LA HISTORIA CLÍNICA Y ELECTRÓNICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS.	HISTORIA CLINICA.
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 CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN A LOS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE EL USO Y MANEJO ADECUADO DE SONDAS DE GASTROSTOMIA.	REGISTRO ENFERMERÍA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 científica (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).	• REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLÍNICA.	HISTORIA CLÍNICA.
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.	• REALIZAR LOS PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIOS A CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS.	SISTEMA DINAMICA.
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	• VIGILAR LA OPORTUNA Y CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL A LOS PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL.	HISTORIA CLINICA.
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	• CONOCER E IDENTIFICAR LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD, CON EL FIN DE INFORMAR Y EDUCAR AL PACIENTE PARA QUE PUEDA ACCEDER A ELLAS DE MANERA OPORTUNA.	-SISTEMA DINAMICA
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.	• BRINDAR ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE, RESPONSABILIDAD CON EL DEBER DIARIO Y RESPETO A LOS USUARIOS QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS.	HISTORIA CLINICA.
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	•SEGUIMIENTO A LOS PRODUCTOS NUTRICIONALES DE LOS PACIENTES, VERIFICAR LOS PASOS CORRECTOS PARA SU ADMINISTRACIÓN.	HISTORIA CLINICA.
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 QUE A TODOS LOS PACIENTES SE LES HAYA APLICADO EL PLAN NUTRICIONAL ORDENADO POR EL SERVICIO TRATANTE.	HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	• REALIZAR PASO DE SONDAS DE NUTRICIÓN ENTERAL A LOS PACIENTES ASIGNADOS PARA TAL FIN. CAPACITAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL USO ADECUADO DE LAS BOMBAS DE NUTRICIÓN ENTERAL.	REGISTRO ENFERMERÍA.

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	$ 3366600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1049947968		
2022	OCTUBRE	2022	11	01			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1346640	$ 215462	$ 215600
Salud		FAMISANAR		$ 168330	$ 168400
ARL	3	SURA		$ 32804	$ 32900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 390821	$ 416900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	456000090419

DIANA KATERINE RODRIGUEZ BAEZ
1030642803

JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2022

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-11-23, 07:02:36 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1049947968 **Referencia pago(PIN)** 8864716080

Periodo Cotización 202210 **Periodo Servicio** 202210

Cliente:

PAGADA 2022-11-01

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA KATERINE RODRIGUEZ BAEZ				
Documento	CC 1030642803	**Dirección**	CRA 81B# 42 44		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3222517062		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030642803						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	RODRIGUEZ BAEZ DIANA KATERINE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 1,347,000	25-14		16 %	$ 1,347,000	$ 215,600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1,347,000	$ 168,400	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1,347,000	$ 32,900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 215.600	$ 0	$ 0	$ 168.400	$ 32.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Datos guardados

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? Sí 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		
☐	Febrero-2108-2022.pdf	Febrero-2108-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo-2108-2022	Marzo-2108-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril-2108-2022	Abril-2108-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo-2108-2022.pdf	Mayo-2108-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2108- 2022	JUNIO-2108- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO -2108-2022	JULIO -2108-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto-2108- 2022.pdf	Agosto-2108- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre-2108-2022.pdf	Septiembre-2108-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre-2108-2022.	Octubre-2108-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

9QE0GCIj9F

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

DIANA KATERINE RODRIGUEZ BAEZ

1030642803

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Tecnovigilancia.

Para constancia se expide

agosto 12, 2022

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

BOGOTÁ