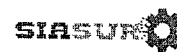


**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-11-01 /	Hasta:	2022-11-30
Nombre Contratista:	del ANA BIBIANA CHAVES TORRES	Número de Documento:	52742148	
Correo Electrónico:	chavesbibi21@gmail.com	Número Telefónico:	3186118570	
Nombre Supervisor:	del GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3782-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MOCHUELO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
N04VM	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MOCHUELO	100	0	8395	\$839500	50.5%
N04VN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS PASQUILLA	86	0	8395	\$721970	43.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1561470	UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 1561470	
2	MARZO	\$ 1561470	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 1561470	
4	MAYO	\$ 1561470	
5	JUNIO	\$ 1561470	
6	JULIO	\$ 1561470	
7	AGOSTO	\$ 1561470	
8	SEPTIEMBRE	\$ 1561470	
9	OCTUBRE	\$ 1561470	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 38230830		\$ 38230830	\$ 14053230
			\$ 24177600
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) 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	- Tiempo completo por prestación de servicios	- Agendamiento institucional
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	- Asistir al profesional de medicina bajo los estándares de calidad y normas técnico científicas y inversamente aceptadas	- Agendamiento institucional
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	- Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E	- Programación por parte del líder
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	- Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E	- Programación por parte del líder

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	- Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio	- Reportar daños realizados y solicitud del pedido mensual
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Asistir al medico general o especialista preparando al paciente y asistiendolo en cada procedimiento	- Programacion por parte del lider

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2022	OCTUBRE	2022	11	11	62696612				\$ 1561470
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS				
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					COMPENSAR		\$ 125000	\$ 125000	
ARL				3	SURA		\$ 24360	\$ 24400	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 290220	\$ 309400	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	4870396530

BIBIANA CHAVES T
ANA BIBIANA CHAVES TORRES
52742148

[Firma]
GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	52742148	ANA BIBIANA CHAVES TORRES	TRANSVERSAL 16 F BIS B 49 A 33 SUR	7140837	bibl.3010@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA										
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA						
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			<table border="1"> <tr> <th colspan="2">CANTIDAD</th> </tr> <tr> <td>EMPLEADOS</td> <td>UPC</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </table>	CANTIDAD		EMPLEADOS	UPC	1	0
CANTIDAD										
EMPLEADOS	UPC									
1	0									
2022-10	2022-10	I	11/11/2022	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">TOTAL A PAGAR</td> </tr> <tr> <td colspan="2">\$329.400</td> </tr> </table>	TOTAL A PAGAR		\$329.400			
TOTAL A PAGAR										
\$329.400										

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	960066342-7	125.000

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	860068942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor											
14-11	ARL SURA	890903790-5	24,400			24,400	0	0	24,400				244	24,400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	8600669427	20.000	0	0	20.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	52742148	ANA BIBIANA CHAVES TORRES	TRANSVERSAL 46 F BIS B 49 A 33 SUR	71-40837	bibi.3010@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	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
PERIODO SALUD	2022-10	PERIODO PENSIONES	2022-10	62696612	1
TOTAL A PAGAR					\$329,400

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres															Cotización	Voluntario 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
			CORRECCIÓN																																	
			RET	ING	RENTA	TOE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	IDE	LMA	VAC	AP	WCT	IRL																		
CC	52742148	CHAVES TORRES ANA BIBIANA	N														1,000,000	150,000	0	0	0	0	EP3008	1,000,000	175,000	14-11	1,000,000	3	24,400	CCF24	1,000,000	20,000	0	0	0	0



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Buscar...

Id de página: 23000726 Ayuda ?

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Información general

Cancelar

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		
☐ Enero2022 1621-2021.pdf	Enero2022 1621-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Febrero_3782-2022 bibiana.pdf	Febrero_3782-2022 bibiana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ MARZO 3782-2022 BIBIANA.pdf	MARZO 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ ABRIL_3782-2022 BIBIANA.pdf	ABRIL_3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ MAYO 3782-2022 BIBIANA.pdf	MAYO 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JUNIO 3782-2022 BIBIANA.pdf	JUNIO 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JULIO_3782-2022 bibiana.pdf	JULIO_3782-2022 bibiana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ AGOSTO 3782-2022 BIBIANA.pdf	AGOSTO 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ SEPTIEMBRE 3782-2022 BIBIANA.pdf	SEPTIEMBRE 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☒ OCTUBRE 3782-2022 BIBIANA.pdf	OCTUBRE 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >