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:	YULY MARCELA MORENO PEÑA		**Número de Documento:**	52748434	
Correo Electrónico:	yulymore27@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3202951716	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3957-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	60	9729	$2334960	125%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2334960**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-10-01	2023-12-31	1	$ 758862	2804
2	2022-11-01	2023-12-31	2	$ 2568456	3338
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 2510082	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 2393334
3	ABRIL	$ 2101464
4	MAYO	$ 2101464
5	JUNIO	$ 2334960
6	JULIO	$ 2626830
7	AGOSTO	$ 2276586
8	SEPTIEMBRE	$ 2626830
9	OCTUBRE	$ 2334960

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	**$ 46290582**	**$ 21306510**	**$ 24984072**

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 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-CUMPLIR CON LOS TURNOS PROGRAMADOS, REALIZACION DE ACTIVIDADES DE CUIDADO, PLAN DE CUIDADO DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	-HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DENTRO DELOS TURNO PROGRAMADOS
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.	-APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS, GUIAS Y MANUALES INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS	-HISTORIA CLINICA Y LISTA DE CHEQUEO DE INFECCIONERS
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realización, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-EJECUTAR TRATAMIENTOS, INYECTOLOGIA, VENO PUNCIONES, CURACIONES, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SEGÚN NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS, LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS	-LISTA DE CHEQUEO DE INFECCIONES SONDAS Y CATETERES

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, 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.	-REGISTRO CLARO, CORTO Y CONCISO DE TODAS LAS ACTIVIDADES Y TRATAMIENTOS APLICADOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	-HISTORIA DEL USUARIO ATENDIDO
5	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.	-REALIZACION DE LA ENTREGA DE RECIBO DE TURNO SEGÚN PROGRAMACION, CUMPLIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL	-SUPERVICIO DEL JEFE DEL SERVICION
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZACION DE LA ENTREGA DE RECIBO DE TURNO SEGÚN PROGRAMACION, CUMPLIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL	-HISTORIA CLINICA

© 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	$ 2334960
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9441727203		
2022	OCTUBRE	2022	11	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS		

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	$ 171800
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 134300
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 26300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 332400

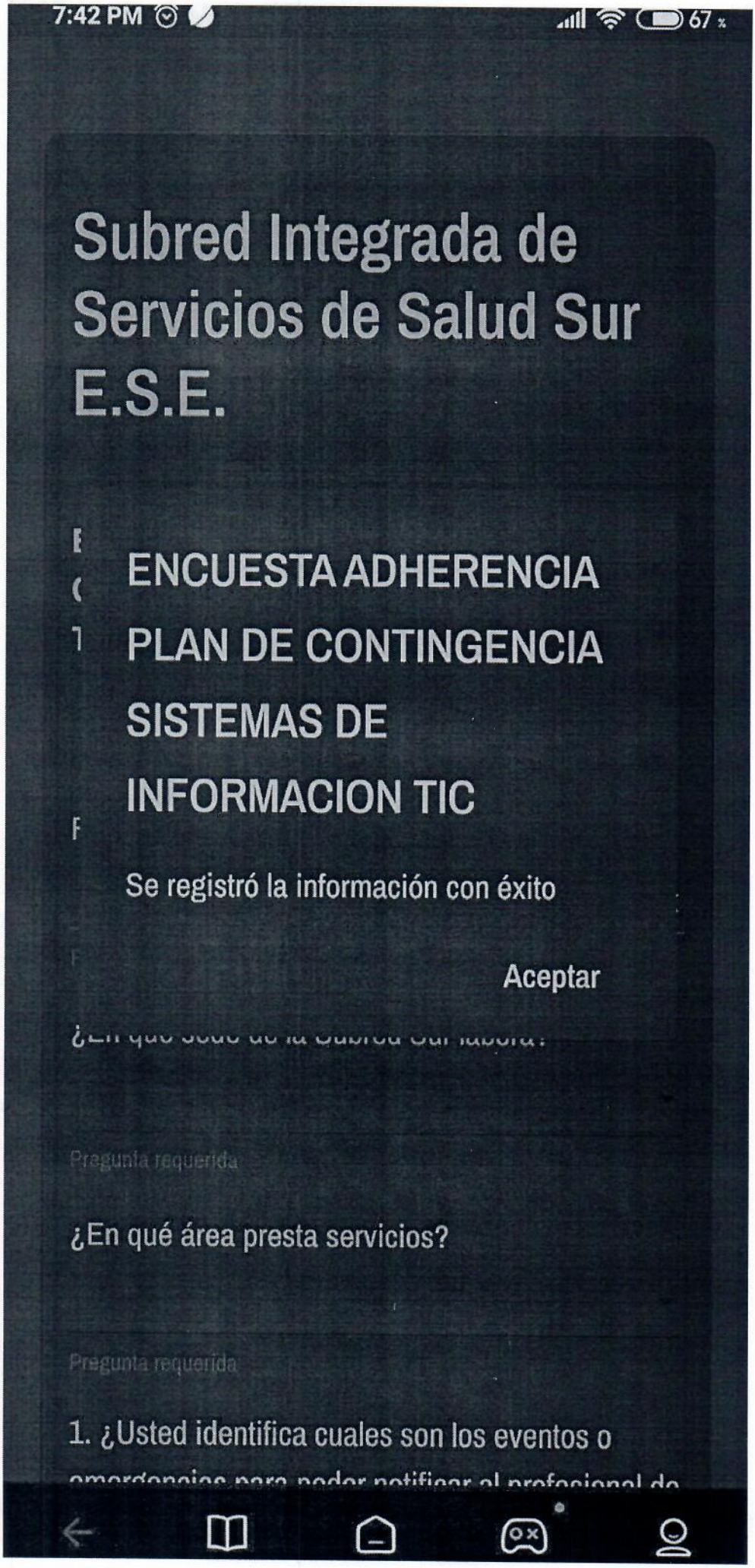
INFORMACIÓN DE PAGO

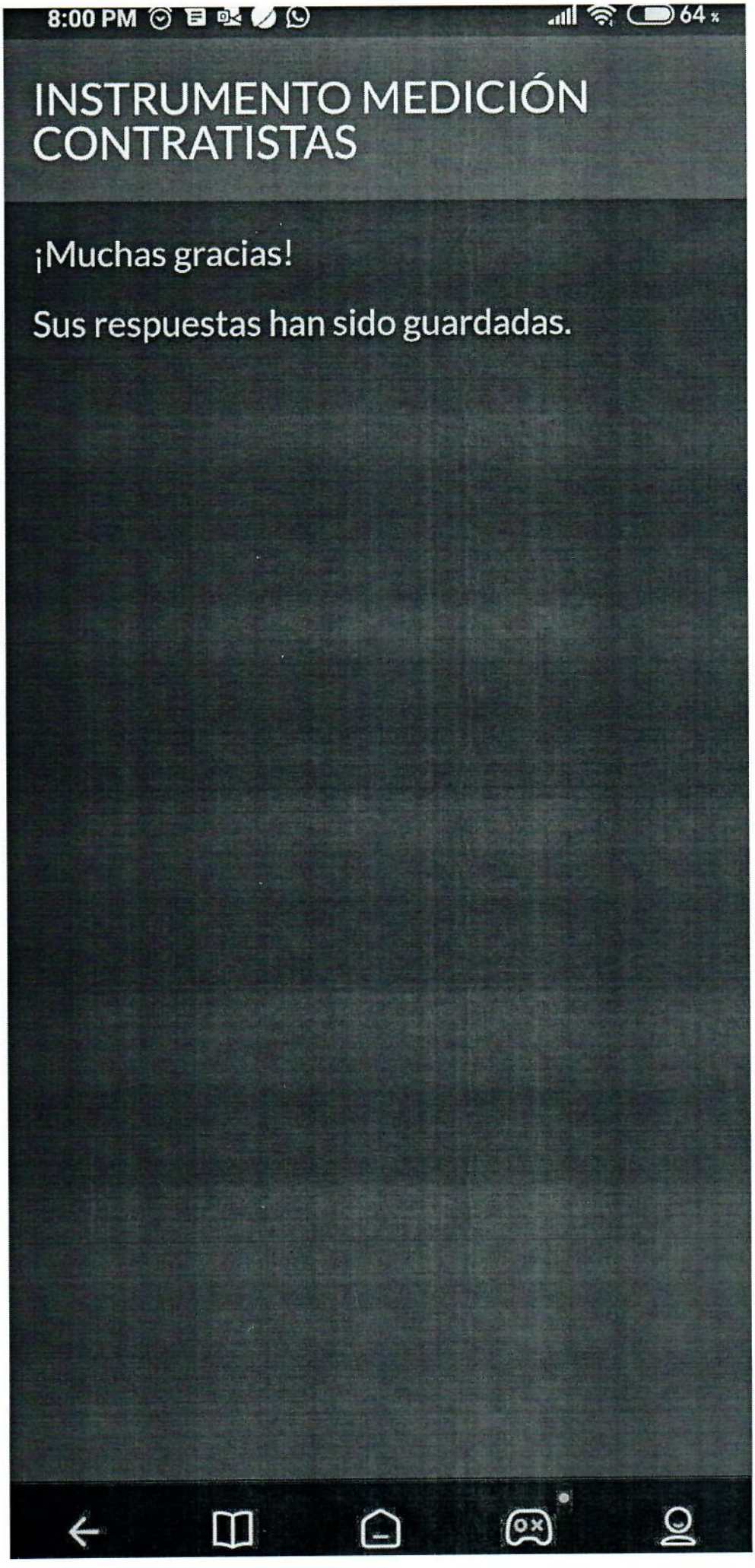
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800370761

YULY MARCELA MORENO PEÑA
52748434

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2022


7:42 PM
67
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACION TIC
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
¿En qué área presta servicios?
Pregunta requerida
1. ¿Usted identifica cuales son los eventos o


8:00 PM
64
INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS
¡Muchas gracias!
Sus respuestas han sido guardadas.


7:40 PM
67
docs.google.com/forms/u/
Apropiación de manejo SIASUR módulo de Referencia
Se ha registrado tu respuesta.
Ver puntuación
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52748434		MORENO PEÑA YULI MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 64 f no 18 l -29 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7651433	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1761687538	9441727203	I	2022/11/09	2022/11/17	BANCOLOMBIA	8	$332,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,065,000	$170,400			$1,065,000	$133,200			$0	$0			$1,065,000		$26,000		$0	$0		$329,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,065,000	$170,400			$1,065,000	$133,200			$0	$0			$1,065,000		$26,000		$0	$0		$329,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,065,000	$170,400			$1,065,000	$133,200			$0	$0			$1,065,000		$26,000		$0	$0		$329,600
1	CC	52748434 MORENO YULY																		25-14	30	$1,065,000	$170,400	EPS017	30	$1,065,000	$133,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,065,000	2.436%	$26,000	0	$0	$0	No	$329,600
Total	**Afiliados(1)**																					$1,065,000	$170,400			$1,065,000	$133,200			$0	$0			$1,065,000		$26,000		$0	$0		$329,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52748434		MORENO PEÑA YULI MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 64 f no 18 l -29 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7651433	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1761687538	9441727203	I	2022/11/09	2022/11/17	BANCOLOMBIA	8	$332,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,400	$1,400	$0	$171,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$170,400	$1,400	$0	$171,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$300	$0	$26,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$26,000	$300	$0	$26,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$133,200	$1,100	$0	$134,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$133,200	$1,100	$0	$134,300
TOTAL				1	$329,600	$2,800	$0	$332,400