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 PAOLA RETAVISCA SANCHEZ		**Número de Documento:**	53130237	
Correo Electrónico:	dpaor1419@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143683357	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4154-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	186	0	8395	$1561470	93.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	
3	ABRIL	$ 1561470	
4	MAYO	$ 1561470	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 1561470
6	JULIO	$ 2014800
7	AGOSTO	$ 2266650
8	SEPTIEMBRE	$ 2014800
9	OCTUBRE	$ 1561470

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 38230830	**$ 38230830**	**$ 15665070**	**$ 22565760**

	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.	--Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud, según el perfil	--programación de parte del profesional, crono grama de procedimientos de procedimientos, planillas de limpieza y desinfección.
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.	--Apoyo a la demanda inducida, apoyo en los procedimientos de enfermería, cumplir con protocolos de desinfección de los consultorios	--charlas, actas, correos, formatos de asistencia.
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 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-Realizar oportunamente las notas de enfermería, en las historias clínicas de cada usuario, teniendo en cuenta todas las normas y protocolos	--historia clínica, Dinámica.
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, 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 Pre crítica y actualización de bases de datos, seguimiento a usuarios	--Bases de datos.

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	--Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud y las RIAS	-Resolución de casos y disminución de quejas.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio.	-Mesa de ayuda GLPI, Notificación de Evento adverso, correo electrónico

© 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	$ 1561470
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1050270286		
2022	OCTUBRE	2022	11	16			
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		SÁNITAS		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	675952779

Diana Retavisca

DIANA PAOLA RETAVISCA SANCHEZ
53130237

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-11-16, 10:25:50 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1050270286

Periodo Cotización 202210 **Periodo Servicio** 202210

Cliente:

PAGADA 2022-11-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PAOLA RETAVISCA SANCHEZ				
Documento	CC 53130237	**Dirección**	CR 4A ESTE #81 - 49 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143688357		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53130237		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RETAVISCA SANCHEZ DIANA PAOLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
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			$ 1.000.000	25-14		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.000.000	$ 24.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

V.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	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud y las RIAS	-Resolución de casos y disminución de quejas.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio	-Mesa de ayuda GLPI, Notificación de Evento adverso, correo electrónico

Descargar Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal

Descargar Detalle Proveedor

Julio 6575.pdf

AGOSTO.pdf

SEPTIEMBRE 6575.pdf

OCTUBRE 6575.pdf

NOVIEMBRE - 6575.pdf

DICIEMBRE -6575.pdf

Febrero 4154-2022.pdf

Marzo_4154-2022 p.pdf

ABRIL_4154-2022 (1).pdf

MAYO 4154-2022.pdf

JUNIO_4154-2022.pdf

JULIO_4154-2022 (2).pdf

AGOSTO 4154-2022 PAOLA.pdf

SEPTIEMBRE 4154-2022.pdf

OCTUBRE 4154-2022.pdf

Julio - 6575

AGOSTO -6575

SEPTIEMBRE - 6575

OCTUBRE - 6575

NOVIEMBRE - 6575.pdf.

DICIEMBRE -6575

Febrero 4154-2022.pdf

Marzo_4154-2022 p.pdf

ABRIL_4154-2022 (1).pdf

MAYO 4154-2022.pdf

JUNIO_4154-2022.pdf

JULIO_4154-2022 (2).pdf

AGOSTO 4154-2022 PAOLA.pdf

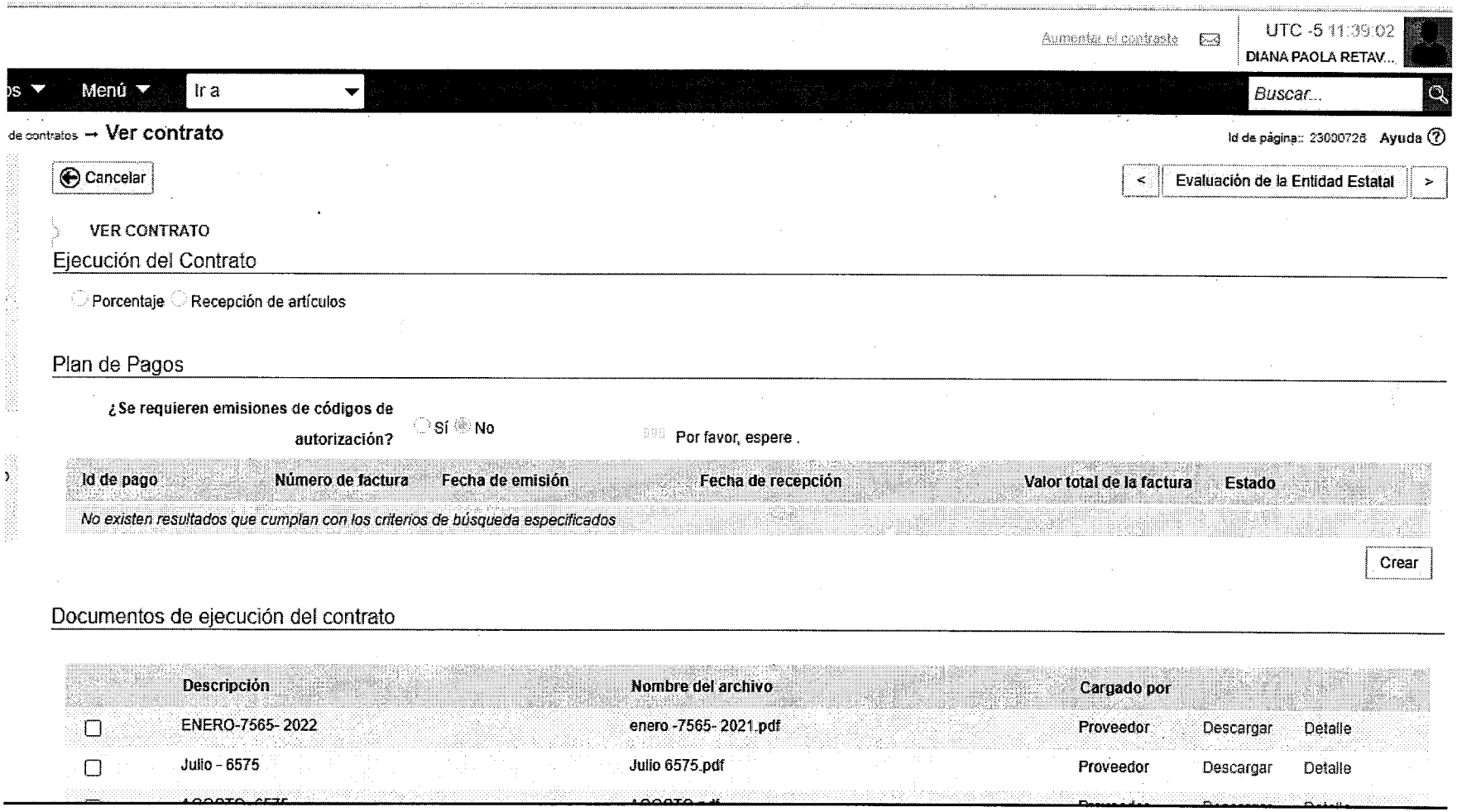
SEPTIEMBRE 4154-2022.pdf

OCTUBRE 4154-2022.pdf

Documentos de ejecución del contrato

Cancelar

© Siasur - 2022


Aumentar el contraste
UTC -5 11:39:02
DIANA PAOLA RETAV...
Menú
Ir a
Buscar...
de contratos → Ver contrato
Id de página:: 23000726
Ayuda
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
Por favor, espere .
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
ENERO-7565- 2022
enero -7565- 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Julio - 6575
Julio 6575.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

5	JUNIO	$ 1561470
6	JULIO	$ 2014800
7	AGOSTO	$ 2266650
8	SEPTIEMBRE	$ 2014800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 38230830	$ 38230830	$ 14103600	$ 24127230

	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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en salud, según el perfil	-programació[illegible]parte del profesional, crono grama[illegible] procedimientos de procedimient[illegible]nillas de limpieza y desinfección.
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.	-Apoyo a la demanda inducida, apoyo en los procedimientos de enfermería, cumplir con protocolos de desinfección de los consultorios	-charlas, act[illegible]orreos, formatos de asistencia.
3	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 (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.	-Realizar oportunamente las notas de enfermería, en las historias clínicas de cada usuario, teniendo en cuenta todas las normas y protocolos	-historia clíni[illegible]námica.
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado de los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Realizar Pre crítica y actualización de bases de datos, seguimiento a usuarios	-Bases de dat[illegible]

Menú ◀ ... → Ver contrato ... Cancelar ... VER CONTRATO ... Ejecución del Contrato ... Plan de Pagos ... Documentos de ejecución del contrato ... Buscar... DIANA PAOLA RETAV... UTC -5 11:39:02 Ayuda Evaluación de la Entidad Estatal Crear Descargar Detalle

☐	Julio - 6575	Julio 6575.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO -6575	AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE - 6575	SEPTIEMBRE 6575.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE - 6575	OCTUBRE 6575.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE - 6575.pdf	NOVIEMBRE - 6575.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE -6575	DICIEMBRE -6575.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 4154-2022.pdf	Febrero 4154-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo_4154-2022 p.pdf	Marzo_4154-2022 p.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL_4154-2022 (1).pdf	ABRIL_4154-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 4154-2022.pdf	MAYO 4154-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO_4154-2022.pdf	JUNIO_4154-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO_4154-2022 (2).pdf	JULIO_4154-2022 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 4154-2022 PAOLA.pdf	AGOSTO 4154-2022 PAOLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 4154-2022.pdf	SEPTIEMBRE 4154-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 4154-2022.pdf	OCTUBRE 4154-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

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:	DIANA PAOLA RETAVISCA SANCHEZ	Número de Documento:	53130237
Correo Electrónico:	dpaor1419@gmail.com	Número Telefónico:	3143683357
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo: DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado: 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4154-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	186		8395	$1561470	93.9%
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	
3	ABRIL	$ 1561470	
	MAYO	$ 1561470	