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

Período a Certificar:	**Desde:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	YUDY ESTHER HUERTAS PEÑA		**Número de Documento:**	52322658	
Correo Electrónico:	gabi_venegas_75@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3118874417	
Nombre del Supervisor:	JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3802-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
101TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	9729	$1751220	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1751220	**UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS**					

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	$ 1634472	
2	MARZO	$ 1809594	
3	ABRIL	$ 1692846	
4	MAYO	$ 1692846	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 1692846
6	JULIO	$ 1459350
7	AGOSTO	$ 1809594
8	SEPTIEMBRE	$ 1751220
9	OCTUBRE	$ 1809594

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	$ 42963264	$ 15352362	$ 27610902

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.	-Cumplir con los turnos programados, realización de actividades de cuidado según orientación del enfermero del servicio.	-historia clínica.
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, guías y manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado a los pacientes atendidos.	-historia clínica.
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 (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	-Ejecutar tratamientos, inyectología, veno punciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según normas y protocolos establecidos. -lista de chequeo infecciones.	-lista de chequeo infecciones.
4	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.	-Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como auxiliar de enfermería.	-Historias Clínicas.

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.	-Realización de la entrega y recibo de turno según programación, cumpliendo protocolo institucional.	-supervisor jefe de servicio.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realización de las actividades de cuidado y control de signos vitales, control de líquidos y ordenes de enfermería.	-historia clínica.

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		$ 1809594
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9441990689			
2022	OCTUBRE	2022	11	25				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 161500
Salud					CAPITAL SALUD		$ 125000	$ 126200
ARL				3	SURA		$ 24360	$ 24700
Caja de Compensación				SI	CAFAM	Total	$ 290220	$ 312400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870497833

Yudy Huertas

YUDY ESTHER HUERTAS PEÑA
52322658

Jessica Rojas

JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52322658		HUERTAS PEÑA YUDY ESTEHR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 75 No, 18 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7569335	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	41990689	9441990689	I	2022/11/14	2022/11/25	BANCO AV VILLAS	9	$332,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
[illegible]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 52322658	HUERTAS YUDY	216101	30	$1,000,000	$160,000	EPSC34	30	$1,000,000	$125,000	CCF11	30	$1,000,000	$20,000	14-01	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52322656		HUERTAS PESA YUDY ESTEHR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 75 No. 58 42	BOGOTA BOGOTA D.E.	7589335	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-10	2022-10	41990689	44c1990689	E	2022/11/16	2022/11/25	BANCO AV VILLAS	9	$332,600

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$1,500	$0	$161,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$1,500	$0	$161,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$300	$0	$24,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$300	$0	$24,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$200	$0	$20,200
CAFAM	CCF25	860,013,570	3	1	$20,000	$200	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,200	$0	$126,200
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$125,000	$1,200	$0	$126,200
TOTAL				1	$329,400	$3,200	$0	$332,600

1 Información general
2 Oferentes
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información transaccional
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? Si 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 3802.pdf (Archivado)	Febrero 3802.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero # cto 3802-2022.pdf	Febrero # cto 3802-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo # cto 3802-2022.pdf	Marzo # cto 3802-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril # cto 3802-2022.pdf	Abril # cto 3802-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo # cto 3802-2022.pdf	Mayo # cto 3802-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio # cto 3802-2022..pdf	Junio # cto 3802-2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio # cto 3802-2022.pdf	Julio # cto 3802-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto # cto 3802-2022.pdf	Agosto # cto 3802-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre # cto 3802-2022.pdf	Septiembre # cto 3802-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre # cto 3802-2022.pdf	Octubre # cto 3802-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DbDCD4I2Kc

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

HUERTAS PENA YUDY ESTEHR

52322658

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Tecnovigilancia.

Para constancia se expide

noviembre 13, 2022

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

BOGOTÁ