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	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA CONTRERAS QUIROGA		**Número de Documento:**	1024479052	
Correo Electrónico:	Nana_122687@hotmail.es		**Número Telefónico:**	3214498536	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3971-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	80	0	9729	$778320	41.7%
N05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	80	0	9729	$778320	41.7%
N05UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS USME	80	0	9729	$778320	41.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 1420434	2804

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2022-11-01	2023-12-31	2	$ 2432250	3338

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2626830
2	MARZO	$ 2334960
3	ABRIL	$ 2334960
4	MAYO	$ 2529540
5	JUNIO	$ 2432250
6	JULIO	$ 2334960
7	AGOSTO	$ 2529540
8	SEPTIEMBRE	$ 2412792
9	OCTUBRE	$ 2432250

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	$ 46815948	$ 21968082	$ 24847866

	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 enfermeria) 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.	-EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.	-MANUAL DE ESTERILIZACIÓN Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.
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.	-APOYAR EN ACTIVIDADES DE ESTERILIZACIÓN EN CASO DE CONTINGENCIAS A NIVEL SUBRED SUR.	-"LISTA DE ACTIVIDAES MENSUAL. INFORME DE GESTIÓN MENSUAL."

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-REGISTRO COMPLETO DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN DESDE LA RECEPCIÓN DEL DISPOSITIVO, HASTA SU ENTREGA Y DEBIDO PROCESO.	-"LIBRO DE NOVEDADES POR AREA. FORMATO DE VALIDACIÓN DE AUTOCLAVES. REGISTRO DE TRAZABILIDAD DE CARGAS ESTERILIZADAS. REGISTRO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL ESTERIL."
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.	-ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS TALES COMO: MANUAL CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	-REGISTRO MANUAL CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.
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.	-EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.	-MANUAL DE ESTERILIZACIÓN Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-"VIGILANCIA EN EL MANEJO DE DISPOSITIVOS UTILIZADOS EN PACIENTES COVID. APOYO EN ACTIVIDADES DE RUTA PARA EL TRASLADO DE DISPOSITIVOS NECESARIOS A NIVEL SUBRED SUR. VIGILANCIA EN CAD UNA DE LAS SEDES DONDE SE REALIZA PROCESOS NECESASRIOS POR ESTERILIZAR."	-"LIBRO DE REEPCIÓN Y ENTREGA DE DISPOSITIVOS. LISTAS DE CHEQUEO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN."

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	$ 2432250
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1050298616		
2022	OCTUBRE	2022	11	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTAPESOS					

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	4	SURA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	SI	CAFAM	Total	$ 290220	$ 290220

INFORMACIÓN DE PAGO

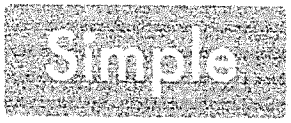
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870303395

Diana Marcela Contreras Q

DIANA MARCELA CONTRERAS QUIROGA
1024479052

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.023.861.7??

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de información	900097333-9
Razón Social del Operador de información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-11-13, 10:46:14 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2022
Empresa	DIANA MARCELA CONTRERAS QUIROGA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024479052
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1050298616
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1755043239
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 305.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 125.000	$ 0
N860013570	CCF21	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	1	$ 20.000	$ 0
		SubTotales:		$ 305.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 305.000

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pago PSE

Código único CUS
1755043239

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
13/11/2022

Número de aprobación
00043239

Dirección IP
186.85.180.12

Valor transacción
$ 305.000,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	1024479052

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

euLmR1rFck

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

DIANA MARCELA CONTRERAS QUIROGA

1024479052

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Tecnovigilancia.

Para constancia se expide

agosto 14, 2022

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

BOGOTÁ

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

7 Ejecución del 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 3971-2022.pdf	FEBRERO 3971-2022.pdf	Proveedor		
	MARZO 3971-2022.pdf	MARZO 3971-2022.pdf	Proveedor		
	ABRIL 3971-2022.pdf	ABRIL 3971-2022.pdf	Proveedor		
	MAYO 3971-2022.pdf	MAYO 3971-2022.pdf	Proveedor		
	JUNIO 3971-2022.pdf	JUNIO 3971-2022.pdf	Proveedor		
	JULIO 3971-2022.pdf	JULIO 3971-2022.pdf	Proveedor		
	AGOSTO 3971-2022.pdf	AGOSTO 3971-2022.pdf	Proveedor		
	SEPTIEMBRE 3971-2022.pdf	SEPTIEMBRE 3971-2022.pdf	Proveedor		
	OCTUBRE 3971-2022.pdf	OCTUBRE 3971-2022.pdf	Proveedor		

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >