| | | |
|---|---|---|
| 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:** | ANA MARIA ARICAPA LEMA | | **Número de Documento:** | 1012390813 | |
| **Correo Electrónico:** | anamariaaricapa@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3158280740 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ | **Cargo:** | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3954-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 467 |
| **Perfil:** | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SANTA LIBRADA I | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I01UC | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS SANTA LIBRADA I | 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. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-10-01 | 2023-12-31 | 1 | $ 2947887 | 2804 |
| 2 | 2022-11-01 | 2023-12-31 | 2 | $ 2947887 | 3338 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | FEBRERO | | $ 2626830 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | MARZO | $ 2510082 |
| 3 | ABRIL | $ 2626830 |
| 4 | MAYO | $ 2626830 |
| 5 | JUNIO | $ 2626830 |
| 6 | JULIO | $ 2626830 |
| 7 | AGOSTO | $ 2597643 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 2305773 |
| 9 | OCTUBRE | $ 2947887 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1751220 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 42963264** | **$ 48859038** | **$ 25246755** | **$ 23612283** |

| 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, segùn 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. | brindar atencion integral según mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuatrios internos y externos vigilando y educando una adecuada antencion en salud. | Registro, consulta, notificación de enfermería en 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. | brindar atencion integral según mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuatrios internos y externos vigilando y educando una adecuada antencion en salud. | Registro, consulta, notificación de enfermería en historia clínica. |
| 3 | 3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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. | se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, ciumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi labor como auxiliar de enfermeria | Registro, consulta, notificación de enfermería en historia clínica. |


***© Siasur - 2022***

| 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, 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. | se diligenciará de forma clara, correcta y oportuna en el registro de enfermería y demás documentos todo lo realizado con el paciente. | Registro, consulta, notificación de enfermería en historia clínica. |
| 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. | "se da uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos y insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados " | Registro, consulta, notificación de enfermería en historia clínica. |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | se diligenciará de forma clara, correcta y oportuna en el registro de enfermería y demás documentos todo lo realizado con el paciente. | Registro, consulta, notificación de enfermería en historia clínica. |


***© 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 | $ 2947887 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9442622126 | | |
| 2022 | OCTUBRE | 2022 | 11 | 10 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETEPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1179155 | $ 188665 | **$ 190500** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 147394 | **$ 148800** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28724 | **$ 28800** |
| Caja de Compensación | SI | COLSUBSIDIO | **Total** | **$ 342214** | **$ 368100** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4800429419 |
|---|---|---|---|---|---|

**ANA MARIA ARICAPA LEMA**
**1012390813**

**JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ**
**PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD**


***© Siasur - 2022***

aportes 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 1012390813 | | ARICAPA LEMA ANA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 59 sur # 46 a 09 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | 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 | 1750701747 | 9442622126 | I | 2022/11/03 | 2022/11/10 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $392,300 |

**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 | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,181,337 | $189,100 | | | $1,181,337 | $147,700 | | | $1,181,337 | $23,700 | | | $1,181,337 | | $28,800 | | $0 | $0 | | $389,300 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,181,337 | $189,100 | | | $1,181,337 | $147,700 | | | $1,181,337 | $23,700 | | | $1,181,337 | | $28,800 | | $0 | $0 | | $389,300 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,181,337 | $189,100 | | | $1,181,337 | $147,700 | | | $1,181,337 | $23,700 | | | $1,181,337 | | $28,800 | | $0 | $0 | | $389,300 |
| 1 | CC | 1012390813 | ARICAPA ANA | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,181,337 | $189,100 | EPS005 | 30 | $1,181,337 | $147,700 | CCF22 | 30 | $1,181,337 | $23,700 | 14-11 | 30 | $1,181,337 | 2.436% | $28,800 | 30 | $0 | $0 | No | $389,300 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,181,337 | $189,100 | | | $1,181,337 | $147,700 | | | $1,181,337 | $23,700 | | | $1,181,337 | | $28,800 | | $0 | $0 | | $389,300 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

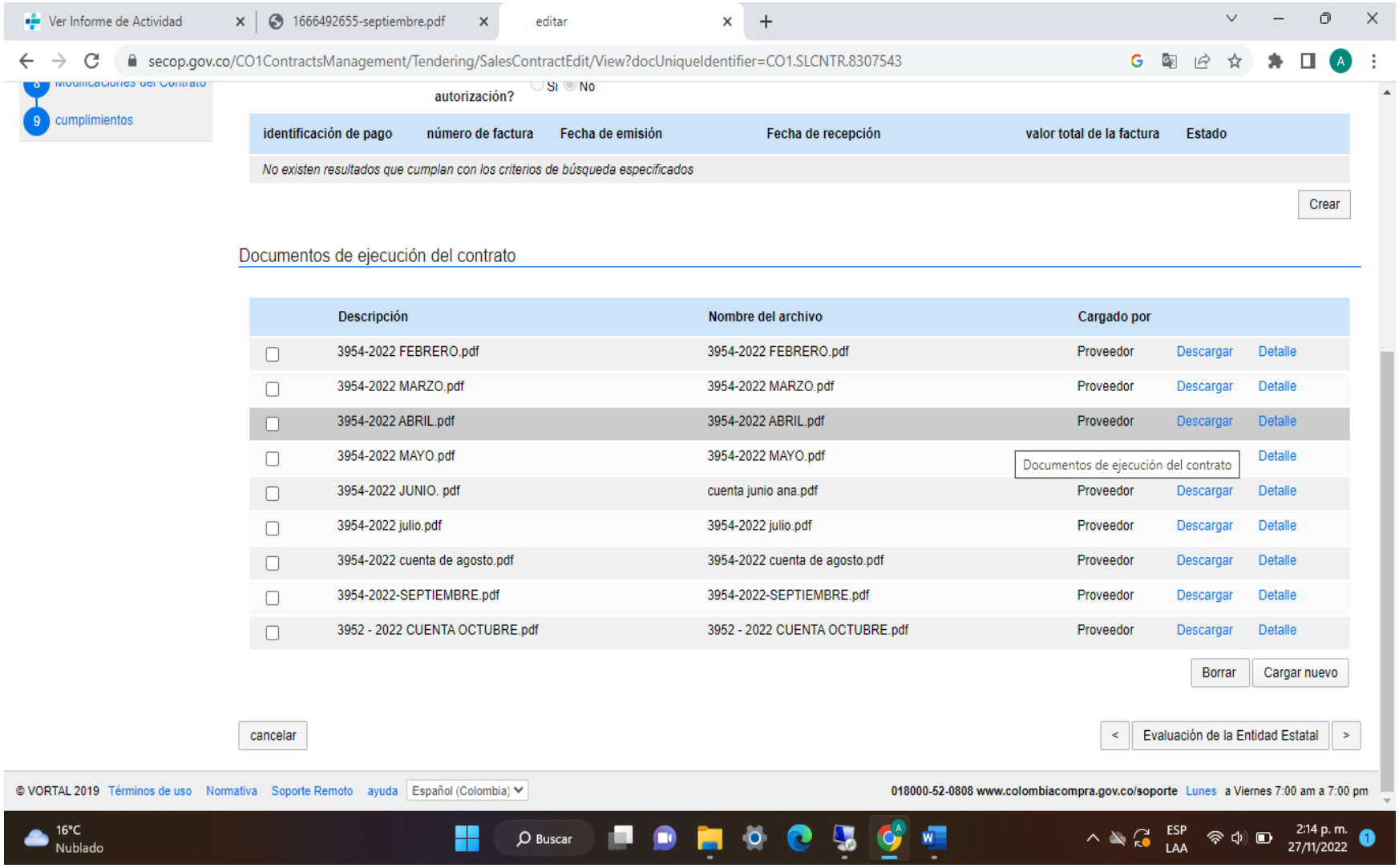
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1012390813 | | ARICAPA LEMA ANA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 59 sur # 46 a 09 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | 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 | 1750701747 | 9442622126 | I | 2022/11/03 | 2022/11/10 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $392,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $189,100 | $1,400 | $0 | $190,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $189,100 | $1,400 | $0 | $190,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,800 | $300 | $0 | $29,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,800 | $300 | $0 | $29,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $23,700 | $200 | $0 | $23,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $23,700 | $200 | $0 | $23,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $147,700 | $1,100 | $0 | $148,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $147,700 | $1,100 | $0 | $148,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$389,300** | **$3,000** | **$0** | **$392,300** |


Ver Informe de Actividad
1666492655-septiembre.pdf
editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8307543
cumplimientos
autorización?
Si
No
identificación 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
3954-2022 FEBRERO.pdf
3954-2022 MARZO.pdf
3954-2022 ABRIL.pdf
3954-2022 MAYO.pdf
3954-2022 JUNIO. pdf
cuenta junio ana.pdf
3954-2022 julio.pdf
3954-2022 cuenta de agosto.pdf
3954-2022-SEPTIEMBRE.pdf
3952 - 2022 CUENTA OCTUBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Documentos de ejecución del contrato
Borrar
Cargar nuevo
cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
16°C
Nublado
Buscar
ESP
LAA
2:14 p. m.
27/11/2022

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ARICAPA LEMA ANA MARIA

1012390813

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Tecnovigilancia.

Para constancia se expide

agosto 22, 2022

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

BOGOTÁ