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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	LUZ YANETH GALEANO CARDENAS		**Número de Documento:**	52553492	
Correo Electrónico:	yanethgale741@gmail.com		**Número Telefónico:**	3154564461	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4157-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A34JS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON	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	$ 1561470
7	AGOSTO	$ 1561470
8	SEPTIEMBRE	$ 1561470
9	OCTUBRE	$ 1561470
10	NOVIEMBRE	$ 1561470

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 38230830	**$ 38230830**	**$ 15614700**	**$ 22616130**

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.	-Acatar la rotación diaria de la enfermera para desarrollar las actividades contractuales como auxiliar de enfermería	-Cumplir con la asignación diaria de la enfermera según el día y la fecha
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.	-Realizar y asistir a actividades educativas al paciente promoviendo hábitos de vida para prevenir la enfermedad y promover la salud, con la participación activa de la comunidad promoviendo el dialogo y la concertación de acciones,	--Planillas de asistencia y material educativo, diplomas de asistencia
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.	--Describir en historia clínica la atención prestada al paciente en tiempo real, evitando tachones y enmendaduras, llevando la secuencia de las atenciones prestadas en cada uno de los formatos y base de registros	--Formatos de registros y base de datos
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.	-Sugerir y apoyar la elaboración de protocolos, procedimientos, recomendaciones necesarias para examines del paseante y su familia, consentimientos informados, preparaciones	--Protocolos, recomendaciones escritos sugeridos, preparaciones previas, llamados telefónicos

© 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.	--Realizar actividades que promuevan el egreso rápido del paciente ,dando toda la información requerida para continuar el tratamiento en casa ,promoviendo la seguridad del paciente dejando registro de todo actividad realizada	--Registros de egreso y recomendacione
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Sugerir acciones para la mejora del servido de los funcionarios y la atención del paciente para mejorar la productividad, la humanización .el clima laboral encaminadas a tener una cultura de autocontrol y apoyo mutuo,	-Acciones sugerida y puestas a desarrollar en el área

© 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	4473524636		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	13			
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		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488424699616

Yaneth Galeano Cardenas.

LUZ YANETH GALEANO CARDENAS
52553492

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52553492
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ YANETH GALEANO CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ZIPAQUIRA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 28 A N 22 A 92	TELÉFONO:	8896723
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4473524636**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992587457

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 20.000
SUBTOTAL:			1	**$ 20.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 24.400
SUBTOTAL:			1	**$ 24.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 329.400**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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

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		
☐	CUENTA FEBRERO -CTO 4157-2022.pdf	CUENTA FEBRERO -CTO 4157-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO -CTO 4157-2022.pdf	CUENTA MARZO -CTO 4157-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL -CTO 4157-2022.pdf	CUENTA ABRIL -CTO 4157-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO -CTO 4792-2022.pdf (Archivado)	CUENTA MAYO -CTO 4792-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-4157-2022.pdf	CUENTA JUNIO-4157-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO -CTO 4157-2022.pdf	CUENTA JULIO -CTO 4157-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACUENTA MAYO -CTO 4157-2022.pdf	ACUENTA MAYO -CTO 4157-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO -CTO 4157-2022.pdf	CUENTA AGOSTO -CTO 4157-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE -CTO 4157.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE -CTO 4157.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 4157-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 4157-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE -CTO-4157-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE -CTO-4157-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

GALEANO CARDENAS LUZ YANETH

52553492

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de12 horas

CLINICA DEL DOLOR

diciembre 13, 2022

H0bjRjt4A0

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ