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:	LIBIA HELENA BUITRAGO RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1023874684	
Correo Electrónico:	libiabuitrago23@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3118787410	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2487-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	ENFERMERO				
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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	192	42	18100	$4235400	121.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4235400	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 12489000	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 4633600	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3583800	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 3402800	2804

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 4887000	3338
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 4126800	3714

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4018200
2	MARZO	$ 4235400
3	ABRIL	$ 4018200
4	MAYO	$ 3692400
5	JUNIO	$ 3258000
6	JULIO	$ 3583800
7	AGOSTO	$ 3801000
8	SEPTIEMBRE	$ 3692400
9	OCTUBRE	$ 4235400
10	NOVIEMBRE	$ 4126800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10425600	$ 43548600	$ 38661600	$ 4887000

	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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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.	-Recibo y entrega de turno revisión de la historia clínica, registro de las actividades de cada uno de los pacientes asignados .	-Registro en la 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.	-Participar en la revista de los pacientes asignados	-Entrega y recibo de turno e historia clínica

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 toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), 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).	- Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de las actividades de cada uno de los pacientes asignados, informar los cambios y los exámenes o procedimientos pendientes para dar continuidad al tratamiento del paciente.	-Sistema Dinamica
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.	- Realizar los respectivos diligenciamientos de los formatos de enfermería, como consentimientos para la autorización de los procedimientos.	-Consentimientos firmados. Formatos de la Institución
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	- Verificar los correctos previamente a la administración de medicamentos, revisar previamente las ordenes medicas en el sistema,	- Tarjeta de medicamentos
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	- Gestionar los traslados de los pacientes para que se realicen de forma oportuna y se continúe el giro cama	-Drive
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-	-
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Realizar el arque mensual y respectiva semaforización del carro de paro en el servicio asignado	-Formato carro de Paro
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	- Verificar notas de enfermería, seguimiento en procedimientos	-Sabanas de enfermería, Notas de enfermería; Sistema Dinámica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Verificar el conocimiento y la adherencia del personal de enfermería, con los protocolos de la Institución.	-Protocolos de la Subred

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	$ 4126800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63970753		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1650720	$ 264115	$ 264200
Salud		COMPENSAR		$ 206340	$ 207400
ARL	3	SURA		$ 40212	$ 40360
Caja de Compensación	NO		Total	$ 479072	$ 571900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	102600780

LIBIA HELENA BUITRAGO RODRIGUEZ
1023874684

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2022

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

BUITRAGO RODRIGUEZ LIBIA HELENA

1023874684

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de12 horas

CLINICA DEL DOLOR

octubre 9, 2022

AxXFwdsCDr

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

BOGOTÁ

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023874684	LIBIA HELENA BUITRAGO RODRIGUEZ	Transversal 42 a N 59B-51 sur	7164514	LIBIABUITRAGO23@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	1
2022-11	2022-11	1	12/12/2022	83970753	TOTAL A PAGAR	
					$571.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Matamidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.400	61.000		0		0	0	0	0	267.400	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	264.200	0	0	0	0	0	0		264.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.300				40.300	0	0	40.300			403	40.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	267.400	267.400
Pensión	1	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.900	571.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023874684	LIBIA HELENA BUITRAGO RODRIGUEZ		Transversal 42 a N 59B-51 sur	7184514	LIBIABUITRAGO23@YAHOO.ES
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63970753	$571,900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1023874684	BUITRAGO RODRIGUEZ LIBIA HELENA	59	D			N								X									230301	1,651,000	264,200	0	0	0	0	EPS008	1,651,000	206,400	14-11	1,651,000	3	40,300		0	0	0	0	0	0	0
CC	1019602435	BUITRAGO RODRIGUEZ LUZ CLARITZ	40	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	0	61,000				0		0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



UTC -5 [illegible]
Hola Invitado

queda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾ Buscar

Inicio ➔ Menú ➔ Administración de contratos ➔ Ver contrato

Página [illegible] Ayuda

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- 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? 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 ejecucion del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	002487 FEBRERO 2022.pdf	002487 FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002487 MARZO 2022.pdf	002487 MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002487 ABRIL 2022.pdf	002487 ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002487 mayo 2022.pdf	002487 mayo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002487 JUNIO 2022.pdf	002487 JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002487 JULIO 2022.pdf	002487 JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002487 AGOSTO 2022.pdf	002487 AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002487 SEPTIEMBRE 2022.pdf	002487 SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002487 OCTUBRE 2022.pdf	002487 OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002487 NOVIEMBRE 2022.pdf	002487 NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >