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:	LICETH YINETH ROMERO CASTRO		**Número de Documento:**	1023953644	
Correo Electrónico:	coneja1315@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3112422061	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4160-2022	**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
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	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	2022-12-01	2022-12-31	1	$ 642114	3714

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1634472
2	MARZO	$ 2101464

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1809594
4	MAYO	$ 1926342
5	JUNIO	$ 1751220
6	JULIO	$ 1751220
7	AGOSTO	$ 1867968
8	SEPTIEMBRE	$ 2101464
9	OCTUBRE	$ 1634472
10	NOVIEMBRE	$ 1984716
11	DICIEMBRE	$ 1751220

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	**$ 43605378**	**$ 20314152**	**$ 23291226**

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.	- Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	-Registro en historias clinicas
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.	-Informar asistir prevenir inducir la importancia del auto cuidado a los pacientes y familiares de acuerdo a la condicionen que se encuentren	Informacion clara y oportuna de la informacion requerida
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.	-Revisar y registrar en la historia clínica del paciente la evolución del mismo e informar sobre su estado de salud a todos los que les deba interesar	- Historia clinicay notas de enfemeria

© Siasur - 2023

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.	-Verificar, informar elaborar, diligenciar, consultar y/o estudiar documentos o formatos propios de y acordeles a los casos pertinentes.	Historia clinica y demas documentos institucionales-
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.	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica	-Mesa de ayuda subred sur -Sistena dinamica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyar fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermería bajo los parámetros del cuidado del paciente	-Historia clinica , participacion, informacion berval y escrita en los diferentes documentos institucionales

© Siasur - 2023

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	$ 1984716
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8363582977		
2023	**NOVIEMBRE**	**2022**	**12**	**13**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	**$ 160000**
Salud		SÁNITAS		$ 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	550488422424678

LICETH YINETH ROMERO CASTRO
1023953644

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

© Siasur - 2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LICETH YINETH ROMERO CASTRO
No. Identificación: CC1023953644
Dirección: CLL48P 5B 20 SUR
Telefono: 0000000
Correo: coneja1315@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8363582977

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LICETH YINETH ROMERO CASTRO
Tipo y número de identificación	CC1023953644
Número de planilla	8363582977
Fecha pago	2022-12-13
Número de autorización pago	63582977
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
230301	Porvenir	160000	1
EPS005	Sanitas EPS	125000	1

8363582977

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023953644
APELLIDOS Y NOMBRES: LICETH YINETH ROMERO CASTRO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

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

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

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? ○ 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		
☐	febrero 4160-2022.pdf	febrero 4160-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 4160-2022.pdf	MARZO 4160-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 4160-2022.pdf	ABRIL 4160-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 4160-2022.pdf	MAYO 4160-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 4160-2022.pdf	JUNIO 4160-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 4160-2022.pdf	JULIO 4160-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 4160-2022.pdf	AGOSTO 4160-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 4160-2022.pdf	SEPTIEMBRE 4160-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 4160-2022.pdf	OCTUBRE 4160-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 4160-2022.pdf	NOVIEMBRE 4160-2022.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:

ROMERO CASTRO LICETH YINETH

1023953644

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de12 horas

CLINICA DEL DOLOR

diciembre 15, 2022

JbjvztzdiR

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

BOGOTÁ