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:	CAMILA ANDREA GARCIA GUAJE		**Número de Documento:**	1032482749	
Correo Electrónico:	candre22@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3123425116	
Nombre del Supervisor:	JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5031-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	155
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
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	30	9729	$2043090	112.9%
I08TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	6	9729	$58374	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2101464**	**DOS MILLONES CIENTOUN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-04-13		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-07-01	2022-09-30	1	$ 3502440	1955
2	2022-08-01	2022-09-30	2	$ 1926342	2315

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2022-10-01	2022-10-31	3	$ 1751220	2804
4	2022-11-01	2022-12-31	4	$ 1984716	3338
5	2022-12-01	2023-01-31	5	$ 2626830	3714

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 1050732
2	MAYO	$ 1751220
3	JUNIO	$ 1751220
4	JULIO	$ 1926342
5	AGOSTO	$ 1751220
6	SEPTIEMBRE	$ 1809594
7	OCTUBRE	$ 2043090
8	NOVIEMBRE	$ 1984716

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4903416	$ 16694964	$ 14068134	$ 2626830

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) 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.	-CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO, SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTOA LAS GUIAS Y PROTOCOLOS	--NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
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.	----CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO, BRINDAR CUIADDO DIRECTO AL PACIENTE, TOMA DE SIGNOS VITALES, HOJA NEUROLOGICA, CONTROL DE LIQUIDOS, ASEO DEL PACIENTE, CANALIZACION DE VENAS , TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIS, ROTULACION.	-NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 (Resolución 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.	-DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL, REALIZAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA, SEGÚN NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERIA	-DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL, REALIZAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA, SEGÚN NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERIA
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.	-DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE LAS HISTORIAS CLINICAS, REALIZA REGISTRO SEGÚN PROTOCOLO DE NOTAS DE ENFERMERIA	--NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
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.	-CONTROL DE INSUMOS DEL SERVICIO, QUE REQUIERE EL PACIENTE, UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJEO CONTRACTUAL	--INVENTARIO POR SISTEMA, AUDITORIAS CONCURRENTES
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-DIFUNDIR Y PRACTICAR, DRECHOS, DEBERES, MISION Y VISION DE LA INSTITUCION SEGÚN LA PLATAFORMA DE ESTRATEGIA	-DIFUNDIR Y PRACTICAR, DRECHOS, DEBERES, MISION Y VISION DE LA INSTITUCION SEGÚN LA PLATAFORMA DE ESTRATEGIA

© 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	$ 1984716
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9443572651		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	12			
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		SALUD TOTAL		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	22100001285

Camila Garcia.

CAMILA ANDREA GARCIA GUAJE
1032482749

Jessica Rojas

JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032482749		GARCIA GUAJE CAMILA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 sur # 4f 115	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123425116	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1803997545	9443572651	I	2022/12/13	2022/12/12	NEQUI	0	$309,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
1	CC	1032482749	GARCIA CAMILA																		23030 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	2.436%	$24,400	0	$0	$0	No	$309,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032482749		GARCIA GUAJE CAMILA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 sur # 4f 115	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123425116	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1803997545	9443572651	I	2022/12/13	2022/12/12	NEQUI	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

ración general
ciones
i y servicios
nentos del Proveedor
nentos del contrato
ración presupuestal
sión del Contrato
caciones del Contrato
imientos

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

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

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
☐	5031 - abril - 2022 pdf	5031 camila (1) pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	5031 mayo 2022 pdf	5031 pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	5031 junio 2022 (1) pdf	5031 (1) pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	-5031 julio-2022.	Julio-5031-2022 pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	5031 Agosto 2022.pdf	5031 (1) (1) pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	5031 septiembre 2022.pdf	5031 septiembre 2022 pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	5031 octubre 2022	5031 c.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	5031 noviembre 2022.pdf	5031 noviembre 2022 pdf	Proveedores	Descargar	detalle

Borrar | Cargar nuevo