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:	KAROL JACKELINE CABEZAS MORA		Número de Documento:	1013610223	
Correo Electrónico:	KAROLCABEZAS1@HOTMAIL.COM		Número Telefónico:	3014055008	
Nombre del Supervisor:	JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2110-2022	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
318TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	90	18100	$4887000	140.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4887000	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL 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	$ 7457200	1073
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 886900	1750
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 8145000	1955

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 4452600	2315
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 4235400	2804
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 4452600	3338
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 4778400	3714

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3131300
2	MARZO	$ 3366600
3	ABRIL	$ 3583800
4	MAYO	$ 3801000
5	JUNIO	$ 4126800
6	JULIO	$ 4452600
7	AGOSTO	$ 4561200
8	SEPTIEMBRE	$ 3909600
9	OCTUBRE	$ 4669800
10	NOVIEMBRE	$ 4344000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10425600	$ 44833700	$ 39946700	$ 4887000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 ENTEGA DE TURNO REVISION DE LA HISTORIA CLONICA ELECTRONICA. REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	-REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA
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.	-PARTICIPA EN LA REVISTA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	-ENTREGA Y RECIBO DE TURNO E HISTORIA CLINICA

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 Clinica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO ALA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	-HISTORIA CLINICA
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-REALIZA PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN EL TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	-HISTORIA CLINICA
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	-REALIZA LOS PEDIDOSDE INSUMOS NECESARIO A CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS	-MESA DE AYUDA SUBRED SUR
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-APOYA AL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS	-HISTORIA CLINICA
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.	-PARTICIPA EN LA EDUCACION DE PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	-SITEMA DINAMICA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO ALA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	-HISTORIA CLINICA
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	-PARTICIPA EN LA EDUCACION DE PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	-SISTEMA DINAMICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10.	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZA PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN EL TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	-HISTORIA CLINICA

© 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		$ 4344000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63965621			
2022	NOVIEMBRE	2022	12	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1737600	$ 278016	$ 279000
Salud					PAMISANAR		$ 217200	$ 218100
ARL				3	SURA		$ 42328	$ 42600
Caja de Compensación				NO		Total	$ 504286	$ 539700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	9070269627

Karol Cabezas.

KAROL JACKELINE CABEZAS MORA
1013610223

Jessica Rojas

JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Sinsur - 2022

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 | < Evalua

10 Dic. 2022(UTC-5) 9:01:54

Ayuda

Salir

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 ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	2110 febrero 2022.pdf	2110 febrero 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANEXO 1 DOCUMENTOS SIN VENCIMIENTO.rar	ANEXO 1 DOCUMENTOS SIN VENCIMIENTO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANEXO 2 DOCUMENTOS CON VENCIMIENTO.rar	ANEXO 2 DOCUMENTOS CON VENCIMIENTO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2110 marzo 2022.pdf	2110 marzo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2110 abril 2022.pdf	2110 abril 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2110 mayo 2022.pdf	2110 mayo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2110 junio 2022.pdf	2110 junio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2110 julio 2022.pdf	2110 julio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2110 agosto 2022.pdf	2110 agosto 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2110 septiembre 2022.pdf	2110 septiembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2110 OCTUBRE 2022.pdf	2110 OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2110 noviembre 2022.pdf	2110 noviembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

compensarmiplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013610223	KAROL JACKELINE CABEZAS MORA	Cra.31D No.. 1D-42	3014055008	Karolcabezas1@hotmail.com	
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63965621	$574.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	217.300	0		0		0	3	800	0	218.100	1

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	278.100	0	0	0	0	3	900	0	279.000	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	860903790-5	42.400				42.400	3	200	42.600			424	42.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.800	3	200	35.000	1

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	217.300	218.100
Pensión	1	278.100	279.000
Riesgos Laborales	1	42.400	42.600
CCF	1	34.800	35.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	572.600	574.700

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CABEZAS MORA KAROL JACKELINE

1013610223

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de12 horas

CLINICA DEL DOLOR

septiembre 15, 2022

VRWo9mzd7p

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

BOGOTÁ