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:	CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS		**Número de Documento:**	1024496562	
Correo Electrónico:	Claudialilianads@gmail.com		**Número Telefónico:**	3222038249	
Nombre del Supervisor:	HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4206-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	192	0	18100	$3475200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3475200**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**					

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	$ 868800	3708
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERC		$ 3475200	
2		MARZO		$ 3475200	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 4018200
4	MAYO	$ 3475200
5	JUNIO	$ 3258000
6	JULIO	$ 3258000
7	AGOSTO	$ 4452600
8	SEPTIEMBRE	$ 3692400
9	OCTUBRE	$ 3258000
10	NOVIEMBRE	$ 3258000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 80798400	$ 35620800	$ 45177600

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, 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.	--PROMOVER SEGURIDAD , DILIGENCIAS DEBIDOS FORMATOS , AYUDAR EN LA DEBIDA ADMINISTRACION ADECUANDA DE MEDICAMENTOS Y CUIDADO DE CADA PACIENTE.	ESCALA Y KARDEX DEBDIDA MENETE DILIGENCIADA
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.	--SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR DE CUIDADOSBASICOS DENTRO UNIDAD , SECRECACION DE RESIDUOS	--DEBIDA NOTA DENTRO DE HISTORIA CLINICA
3	3). Registrar en la Historia Clìnica toda la informaciòn del acto paramèdico (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 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).	--HISTORIA CLINICIA DILIGENCIA, CON DATOS CONCURRENTES.	KARDEX DEBIDAMENTE DILIGENCIADO

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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		$ 3258000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9444062658			
2022	NOVIEMBRE	2022	12	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1303200	$ 208512	$ 332800
Salud					COMPENSAR		$ 162900	$ 260000
ARL				3	SURA		$ 31746	$ 50700
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	$ 378215	$ 643500

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	451570032099

Claudia Y Mora

CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS
1024496562

Brigitte Benavides
Enfermera Jefe
60722

HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ
PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVO EN SALUD

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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, gulas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	---INSPECCIONAR, ELABORAR Y DILIGENCIAR DOCUMENTOS Y FORMATOS SEGUN EL CASO	--ESCALAS DE ENFERMERIA Y CONSENTIMIENTOS
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución	---ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA CON APLICACION DE LOS 12 CORRECTOS	REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	---DAR INFORMACION A LOS PACIENTES SOBRE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD	DOCUMENTOS INSTITUCIONALES, INFORMACION PERSONALIZADA
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.	---USAR Y MANTENER EN EXELENTES CONDICIONES LOS EQUIPOS DE LA INSTITUCION	FORMATO DE INVENTARIO
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales 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.	---MANTENER EL CARRO DE PARO CON LOS INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS QUE SE EXIGEN EN LA INSTITUCION	-FORMATO DE REVISION MENSUAL DE CARRO DE PARO
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	---ORIENTA, VIGILAR, INFORMAR Y ACTUALIZAR EL CONOCIMIENTO PROPIO DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD EN LOS CUIDADOS EN LOS PACIENTES	-NOTAS DE ENFERMERIA, PLAN DE TRABAJO
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---FORMA PARTE DEL EQUIPO INTERDICIPLINARIO PARTICIPANDO EN EL CUIDADO INTEGRAL DE LAS PERSONAS Y CUIDADORES	-RESGISTRO DE ENFERMERIA DINAMICA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024496562		MORA CUBILLOS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 62 bis 71-24 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663774	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	1803779616	9444062658	I	2022/12/15	2022/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$656,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$2,080,000	$12,500			$2,080,000	$50,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$2,080,000	$12,500			$2,080,000	$50,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$2,080,000	$12,500			$2,080,000	$50,700		$0	$0
1	CC	1024496562	MORA CLAUDIA	230201	30	$2,080,000	$332,800	EPS008	30	$2,080,000	$260,000	CCF24	30	$2,080,000	$12,500	14-11	30	$2,080,000	$50,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$2,080,000	$12,500			$2,080,000	$50,700		$0	$0

Powered by CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024496562		MORA CUBILLOS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 62 bis 71-24 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663774	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	1803779616	9444062658	I	2022/12/15	2022/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$656,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,800	$0	$0	$332,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$332,800	$0	$0	$332,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,700	$0	$0	$50,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$50,700	$0	$0	$50,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,500	$0	$0	$12,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,500	$0	$0	$12,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,000	$0	$0	$260,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$260,000	$0	$0	$260,000
TOTAL				1	$656,000	$0	$0	$656,000

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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? ○ 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		
☐	CLAUDIA MORA FEBRERO CONTRATO 4206.pdf	CLAUDIA MORA FEBRERO CONTRATO 4206.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo claudia liliana Mora.pdf	cuenta marzo claudia liliana Mora.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	claudialiliana.pdf	claudialiliana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo jefe liliana.pdf	cuenta mayo jefe liliana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	liliana jefe.pdf	liliana jefe.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CLAUDIA MORA_ CUENTA JULIO.pdf	CLAUDIA MORA_ CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	jefe liliana.pdf	jefe liliana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	jefe liliana septiembre.pdf	jefe liliana septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	liliana octubre.pdf	liliana octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta noviembre.pdf	cuenta noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner