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:	FLORINDA CALDERON GONZALEZ		**Número de Documento:**	52745600	
Correo Electrónico:	albawc@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3165512700	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1756-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MOCHUELO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N04VM	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MOCHUELO	100	0	8395	$839500	53.8%
N04VN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS PASQUILLA	86	0	8395	$721970	46.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1561470**	**UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS**					

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	$ 3122940	1146
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3122940	1958

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 1561470	2318
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 1561470	2795
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 1561470	3300
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 1561470	3709

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1561470
2	MARZO	$ 1561470
3	ABRIL	$ 1561470
4	MAYO	$ 1561470
5	JUNIO	$ 1561470
6	JULIO	$ 1561470
7	AGOSTO	$ 1561470
8	SEPTIEMBRE	$ 1561470
9	OCTUBRE	$ 1561470
10	NOVIEMBRE	$ 1561470

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4684410	$ 17176170	$ 15614700	$ 1561470

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, según 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	--Tiempo completo por prestación de servicios	-agendamiento institucional
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.	-Asistir al profesional de medicina bajo los estándares de calidad y normas tecico cientificas y inversamente aceptadas	-agendamiento institucional

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 la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, 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).	-Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E	-programacion por parte del lider
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E	-programacion por parte del lider
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio	-reportar daños realizados y realizar pedidos mensual
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir al medico general o especialista preparando al paciente y asistiendolo en cada procedimiento	-programacion por parte del lider

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	$ 1561470
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7859177321		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 162100
Salud		SÁNITAS		$ 125000	$ 126700
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 313600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1700088923

Florinda Calderón G.

FLORINDA CALDERON GONZALEZ
52745600

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52745600
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FLORINDA CALDERON GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	VER., MOCHUELO ALTO	TELÉFONO:	7311100
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			7859177321	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			12					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1810463758

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
5-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 160.000	$ 2.100	$ 162.100
UBTOTALES:										$ 160.000	$ 2.100	$ 162.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 125.000	$ 1.700	$ 0	$ 126.700
UBTOTALES:													$ 125.000	$ 1.700	$ 0	$ 126.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
4-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 400	$ 0	$ 24.800
UBTOTALES:									$ 24.400	$ 400	$ 0	$ 24.800

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	CC 52745600	CALDERON GONZALEZ FLORINDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.000.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	52745600	$ 24.400

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 313.600

Planilla Pagada

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? 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 1623-2021.pdf	Febrero 1623-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1623-2021.pdf	1623-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 1623-2021.pdf	Abril 1623-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 1623-2021 (1).pdf	Mayo 1623-2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 1623-2021.pdf	Junio 1623-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 1623-2021.pdf	Julio 1623-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Agosto 1623-2021.pdf	Agosto 1623-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 1623-2021.pdf	SEPTIEMBRE 1623-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 1623-2021.pdf	Octubre 1623-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 1623-2021.pdf	Noviembre 1623-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diciembre 1623-2021.pdf	Diciembre 1623-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Enero2022 1623-2021.pdf	Enero2022 1623-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICOIEMBRE 1756-2022.pdf	DICOIEMBRE 1756-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

dIOsQyyjCV

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

FLORINDA CALDERON GONZALEZ

52745600

Recibió actualización en **SEGURIDAD DEL PACIENTE** con una intensidad de 20 horas

Para constancia se expide

diciembre 15, 2022

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

BOGOTÁ