| 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:** | ANYELLY IBEHT HERNANDEZ NIETO | | **Número de Documento:** | 1023927691 | |
| **Correo Electrónico:** | anyelly1508@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3122882005 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ | **Cargo:** | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4213-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 467 |
| **Perfil:** | ENFERMERO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SANTA LIBRADA I | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B02UC | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS SANTA LIBRADA I | 180 | 0 | 18100 | $3258000 | 88.2% |
| I01UC | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS SANTA LIBRADA I | 0 | 90 | 18100 | $1629000 | 44.1% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 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** | 2023-12-31 |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-11-01 | 2023-12-31 | 1 | $ 1122100 | 3333 |
| 2 | 2022-12-01 | 2022-12-31 | 2 | $ 4579400 | 3708 |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 0 |
| 2 | MARZO | $ 4018200 |
| 3 | ABRIL | $ 4181100 |
| 4 | MAYO | $ 4126800 |
| 5 | JUNIO | $ 4126800 |
| 6 | JULIO | $ 4235400 |
| 7 | AGOSTO | $ 4344000 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 4344000 |
| 9 | OCTUBRE | $ 4235400 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 4126800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 84925200** | **$ 90626700** | **$ 37738500** | **$ 52888200** |

| 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, 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. | -restacion de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecucion de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en el registro de enfermeria. | --historia clinica |
| 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 realizan procesos propios de enfermeria acordes con la atencion y plan de manejo del paciente otorgado por el medico | -consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica |


*© Siasur - 2022*

| 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 Clinica 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 cientifica (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). | -informar oportunamente todos los cambios al medico tratante y brindar informacion al familiar del proceso del paciente | --consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica |
| 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. | -se diligencia clara, correcta y oportunamente en el registro de enfermeria y demas documentos todo lo realizado con el paciente y revisar el debido diligenciamiento de las mismas por parte del auxiliar de enfermeria | -consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica |
| 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. | -se realizan procesos propios yde apoyo a equipos e insumos en la realizacion de procedimientos requeridos para el paciente y revisar el debido uso de los mismos por parte del auxiliar de enfermeria | -consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica |
| 6 | 6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud. | -se educara en la promocion y prevencion a los usuarios de acuerdo con los estilos, habitos y conductas de salud, mediante lineamientos institucionales | -consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica |
| 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. | -se da uso adecuado de los recuros, equipos medicamentos e isnumos brindados por la subred sur para la ejecucion de la adecuada atencion de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados | -notificacion de enfermeria en historia clinica |
| 8 | 8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | -se realiza conteo, seguimiento, semaforizacion, de carro de paro correspondiente, se avisa a farmacia y se dejan formatos actualizados | -consulta en carpetas de carro de paro |
| 9 | 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. | -se realiza verificacion de actividades y seguimiento de protocolos institucionales, cumpleiemeinto y retroalimentacion | -capacitaciones via web |
| 10 | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -mantener un buen clima laboral que fortalezca el sentido humano que se aporta en cada proceso de enfermeria, ayudando al mejoramiento del paciente | -registro en historia clinica |

## 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 | $ 4126800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1050917349 | | |
| 2022 | NOVIEMBRE | 2022 | 12 | 10 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1650720 | $ 264115 | $ 264200 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 206340 | $ 206400 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 40212 | $ 40300 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 479072 | $ 510900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO AV VILLAS | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 712723738 |
|---|---|---|---|---|---|

ANYELLY IBEHT HERNANDEZ NIETO
1023927691

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-12-10, 12:47:33 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2022 |
| **Empresa** | ANYELLY IBEHT HERNANDEZ NIETO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1023927691 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1050917349 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1804370523 |
| **Banco** | (1052) - BANCO AV VILLAS |
| **Valor** | $ 520.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 1 | $ 264.200 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 1 | $ 206.400 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 40.300 | $ 0 |
| N860007336 | CCF22 | CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO | 1 | $ 10.000 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 520.900 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 520.900 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | cuenta de cobro febrero 4213 -2022 | cuenta de cobro febrero 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro marzo 4213-2022 | 202203230718.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro abril 2022. 4213- 2022 | cuenta anyelly abril 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro mayo 4213-2022 | cuenta mayo escaneadaaaa.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro junio 4213-2022 | cuenta junio 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro julio 4213-2022 | cuenta de cobro anyelly julio.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cunta de cobro agosto 4213 - 2022 | agosto cuenta anye.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro septiembre 4213- 2022 | secop sep 2022 anye.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro octubre 4213-2022 | cobro oct.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro noviembre 4213-2022 | ANYEEEEEEEEEEEEE.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:

HERNANDEZ NIETO ANYELLY IBEHT

1023927691

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de12 horas

# CLINICA DEL DOLOR

diciembre 14, 2022

qHKAwFlLqA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ