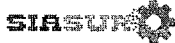


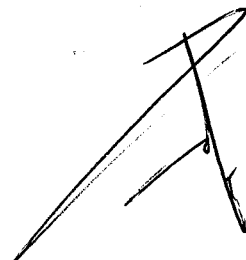
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-12-01	Hasta:	2022-12-31	
Nombre Contratista:	del	ANGELA PATRICIA CALDERON GOMEZ		Número de Documento:	52293679
Correo Electrónico:	pato08valentina@yahoo.com.co		Número Telefónico:	3202282931	
Nombre Supervisor:	del	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3780-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
N04UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	186	0	8395	\$1561470	93.9%
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	2023-12-31
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	



EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
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
\$ 38230830		\$ 38230830	\$ 15614700
			\$ 22616130
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	-Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud, según el perfil	-Programacion de parte del profesional, cronograma de procedimientos planillas de limpieza y desinfeccion
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	-Apoyo a la demanda inducida, apoyo en los procedimientos de enfermería, cumplir con protocolos de desinfección de los consultorios	-charlas , actas , correos, formatos de asistencias
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	-Realizar oportunamente las notas de enfermería, en las historias clínicas de cada usuario, teniendo en cuenta todas las normas y protocolos	-historia clinica dimanica
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	-Realizar Precritica y actualización de bases de datos, seguimiento a usuarios	-Base de datos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud y las RIAS	-Resolucion de casos y disminucion de quejas
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-brindarle al usuario en el momento de la atencion la educacion de autocuidado, y cuidado despues de la vacunacion .	-Registro y carnet de vacunas

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	1050257380			
2022	NOVIEMBRE	2022	12	12				
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	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 160000
Salud					NUEVA EPS		\$ 125000	\$ 125000
ARL					3		\$ 24360	\$ 24400
Caja de Compensación					NO	Total	\$ 290220	\$ 309400
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870231760	


 ANGELA PATRICIA CALDERON GOMEZ
 52293679


 GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
 DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS



[Búsqueda](#)
[Mis procesos](#)
[Menú](#)
[Ir a](#)

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23060726 Ayuda

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☒ Sí ☐ No

9 Incumplimientos

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		
☐	Enero2022 1600-2021.pdf	Enero2022 1600-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 3780-2022.pdf	Febrero 3780-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo_3780-2022.pdf	Marzo_3780-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL_3780-2022 (1).pdf	ABRIL_3780-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 3780-2022.pdf	MAYO 3780-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO_3780-2022 paty.pdf	JUNIO_3780-2022 paty.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO_3780-2022 pato.pdf	JULIO_3780-2022 pato.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 3780-2022 PATO.pdf	AGOSTO 3780-2022 PATO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 3780-2022.pdf	SEPTIEMBRE 3780-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 3780-2022.pdf	OCTUBRE 3780-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 3780-2022.pdf	NOVIEMBRE 3780-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTO LIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-12-12 02:54:15 PM

Tipo Planilla:

PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1050257380

Periodo Cotización:

noviembre de 2022

Periodo Servicio:

noviembre de 2022 Referencia pago (PIN): 8861782900

PAGADO 12/12/2022

DATOS DEL APORTANTE

razón Social	ANGELA PATRICIA CALDERON GOMEZ	Dirección	CL 74B SUR #9 - 30
Documento	CC52293679	Teléfono	3202282931
ipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
ipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
udad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
representante Legal		ARL SURA	
otal Afiliados	1		

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Cotización	Sueldo Cotización	ING	RET	RET P	TDE	TAR	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVE	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEHA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
5229379	ANGELA PATRICIA CALDERON GOMEZ		59	60																	0	34	30	34	0	25-14 COL PENSIONES	\$ 1.000.000	\$ 160.000	EPS007 NUEVA EPS S.A	\$ 1.000.000	\$ 125.500	2,435	\$ 1.000.000	\$ 24.400	INICC NIQUIMA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309.400	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Seha	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saludos a Favor) EPS	Incapacidades, ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 180.000	\$ 125.000	\$ 24.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309.400	\$ 0	\$ 309.400

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.