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:	KAREN DANIELA MURCIA CRISTANCHO		**Número de Documento:**	1032491794	
Correo Electrónico:	Karendaniela.murcia@gmail.com		**Número Telefónico:**	3016029073	
Nombre del Supervisor:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3695-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	198	0	9729	$1926342	103.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1926342**	**UN MILLON NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 661572	3708
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 1634472	
2		MARZO		$ 1984716	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 2159838
4	MAYO	$ 2218212
5	JUNIO	$ 2062548
6	JULIO	$ 2101464
7	AGOSTO	$ 1984716
8	SEPTIEMBRE	$ 1751220
9	OCTUBRE	$ 1751220
10	NOVIEMBRE	$ 1692846

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	$ 43624836	$ 19341252	$ 24283584

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, 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	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, registro de las actividades de cada uno de los pacientes asignados	-HISTORIA CLINICA
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	-Asistencia en el autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo del cuidado de acuerdo a la condición familiar y del paciente	-HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la historia clínica la información 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	-Apoyar al profesional médico y profesional de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Realizar planes de cuidado con el personal de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	-HISTORIA CLINICA
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.	-Asistencia en el autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	-HISTORIA CLINICA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyar al profesional médico y profesional de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad	-HSITORIA 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	$ 1692846
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9444056275		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 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	462870061365

Karen Daniela Murcia

KAREN DANIELA MURCIA CRISTANCHO
1032491794

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

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 cumplimientos

Datos guardados

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

Identificación 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		
☐	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO FEBRERO 2022.pdf	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO MARZO 2022.pdf	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO ABRIL 2022.pdf	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO MAYO 2022.pdf	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO JUNIO 2022.pdf	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO JULIO 2022	karen secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3695 CUENTA COBRE AGOSTO 2022.pdf	CONTRATO 3695 CUENTA COBRE AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3695 CUENTA DE COBRO OCTUBRE DEL 2022.pdf	CONTRATO 3695 CUENTA DE COBRO OCTUBRE DEL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3695 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	CONTRATO 3695 CUENTA COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032491794		MURCIA CRISTANCHO KAREN DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra8b #68b23sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7616473	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	1804678487	9444056275	I	2022/12/23	2022/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

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)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1032491794	MURCIA KAREN	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

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 1032491794		MURCIA CRISTANCHO KAREN DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra8b #68b23sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7616473	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	1804678487	9444056275	I	2022/12/23	2022/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

2022/12/10 04:15 PM