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:	2022-11-01	Hasta:	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	JAIRO CESAR RUIZ AVILA		Número de Documento:	79890046	
Correo Electrónico:	jairocer9@hotmail.com		Número Telefónico:	3143377562	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2062-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS LA ESTRELLA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J10VG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS LA ESTRELLA	186	30	18100	$3909600	112.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3909600	TRES MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS					

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	$ 7384800	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 8905200	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 4126800	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 3439000	2804

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 4344000	3338

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3366600
2	MARZO	$ 3692400
3	ABRIL	$ 3475200
4	MAYO	$ 3692400
5	JUNIO	$ 3583800
6	JULIO	$ 4778400
7	AGOSTO	$ 3801000
8	SEPTIEMBRE	$ 3801000
9	OCTUBRE	$ 3909600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10425600	$ 38625400	$ 34100400	$ 4525000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 demás normas concordantes.	- Realizando nuestro trabajo con responsabilidad y colocando en practica nuestros protocolos y gulas de manejo. Realizando nuestro trabajo con responsabilidad y colocando en practica nuestros protocolos y gulas de manejo.	- Guias de manejo
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.	- Charlas de promoción y prevención en salud.	- Actas de las actividades realizadas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermería, 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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique.sustituya).	- Registro completo y detallado en historia clínica del aplicativo Dinamica Gerencial	- Dinámica Gerencial
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.	- Actividad no realizada	- Actividad no realizada
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	- Administración segura de medicamentos	- Uso de los 5 correctos
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	- Caracterización de pacientes	- Direccionar a los diferentes programas de Salud ofertados por la SubRed Sur
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.	- Actividad no realizada	- Actividad no realizada
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	- Diligenciamiento del formato de carro de paro COM-TER-FAR-FT-23 V4	- Formato COM-TER-FAR-FT-23 V4 y actas
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.	- Supervisión a actividades de auxiliares de enfermería como limpieza y desinfección, entrega y recibo de ropa a lavandería, entre otras actividades que realizan los auxiliares de enfermería.	- Registros en formatos de la subred sur
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Cumplimiento de actividades de acuerdo a lo direccionado por los diferentes líderes de procesos	- Cumplimiento de actividades

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	$ 3909600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63354721		
2022	OCTUBRE	2022	11	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1563840	$ 250214	$ 251906
Salud		SÁNITAS		$ 195480	$ 196760
ARL	3	SURA		$ 38095	$ 38480
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 453857**	$ 487000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	451870010183

Jairo Ruiz Avila

JAIRO CESAR RUIZ AVILA
79890046

Jennyfer Espitia

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79890046	JAIRO CESAR RUIZ AVILA	CRA113C #143a20BLOQUE12	7593072	jairocer9@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	17/11/2022	63354721	$496.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	195.500	0		0		0	6	1.200	0	196.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	250.300	0	0	0	0	6	1.600	0	251.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	38.100				38.100	6	300	38.400			381	38.400	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.400	6	100	9.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.500	196.700
Pensión	1	250.300	251.900
Riesgos Laborales	1	38.100	38.400
CCF	1	9.400	9.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	493.300	496.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79890046	JAIRO CESAR RUIZ AVILA	CRA113C #143a20BLOQUE12	7598072	jairocer9@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	17/11/2022	63354721	$496.500	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79890046	RUIZ AVILA JAIRO CESAR	59	0			N																	23I001	1.563.840	250.300	0	0	0	0	EPS005	1.563.840	195.500	14-11	1.563.840	3	38.100	CCF24	1.563.840	9.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

hRAiHaX6HN

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

RUIZ AVILA JAÍRO CESAR

79890046

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Tecnovigilancia.

Para constancia se expide

noviembre 14, 2022

Información general
Certificados
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

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

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 Febrero-CTO N° 2062-2022.pdf	Cuenta Febrero-CTO N° 2062-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo-CTO N° 2062-2022.pdf	Cuenta Marzo-CTO N° 2062-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril-CTO N° 2062-2022.pdf	Cuenta Abril-CTO N° 2062-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo-CTO N° 2062-2022.pdf	Cuenta Mayo-CTO N° 2062-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio-CTO N° 2062-2022.pdf	Cuenta Junio-CTO N° 2062-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio-CTO N° 2062-2022.pdf	Cuenta Julio-CTO N° 2062-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto-CTO N° 2062-2022.pdf	Cuenta Agosto-CTO N° 2062-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre -CTO N° 2062-2022.pdf	Cuenta Septiembre -CTO N° 2062-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Octubre -CTO N° 2062-2022.pdf	Cuenta Octubre -CTO N° 2062-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >