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:	OSCAR EDUARDO ARDILA GONZALEZ		**Número de Documento:**	80828880	
Correo Electrónico:	oscareduardila22@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3143236440	
Nombre del Supervisor:	JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4535-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	12	9729	$1867968	103.2%
J10VG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS LA ESTRELLA	0	72	9729	$700488	38.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2568456**	**DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-03-01		**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	$ 3794310	1073
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 583740	1750

3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 3385692	1955
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 1517724	2315
5	2022-09-01	2022-09-30	5	$ 525366	2683
6	2022-10-01	2022-10-31	6	$ 1576098	2804
7	2022-11-01	2022-12-31	7	$ 1926342	3338
8	2022-12-01	2023-01-31	8	$ 2568456	3714

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 1751220
2	ABRIL	$ 1984716
3	MAYO	$ 2101464
4	JUNIO	$ 1867968
5	JULIO	$ 1576098
6	AGOSTO	$ 1867968
7	SEPTIEMBRE	$ 1751220
8	OCTUBRE	$ 1809594
9	NOVIEMBRE	$ 2159838

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3560814	$ 19438542	$ 16870086	$ 2568456

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	-RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REVISION DE LA HITORIA CLINICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES EN 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.	-PARTICIPAR EN LAS REVISTAS DE LOS PACIENTES ASIGNADOS.	HISTORIA CLINICA-

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 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.	-ASISTENCIA EN EL AUTOCUIDADO, ALIMENTACION,ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE.	HISTORIA CLINICA-
4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, 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 PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON CADA UNO DE LOS PACIENTES DEACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRO EN EL TIEMPO REAL DE LA HISTORIA CLINICA.	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.	-APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAES DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTESHACIENDO USO DE LOS ELEMNTOS DE BIOSEGURIDAD	HISTORIA CLINICA-
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOS SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	HISTORIA CLINICA-

© Siasur - 2022

INFORMACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2159838
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9443852251		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SEGUROS DE VIDA ALFA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	132331232

OSCAR EDUARDO ARDILA GONZALEZ
80828880

JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2022

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80828880		ARDILA GONZALEZ OSCAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 79C#41A-45 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	1810683843	9443852251	I	2022/12/20	2022/12/14	BANCO ITAU	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 80828880	ARDILA OSCAR	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80828880		ARDILA GONZALEZ OSCAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 79C#41A-45 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	1810683843	944385251	I	2022/12/20	2022/12/14	BANCO ITAU	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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion 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		
☐	oscar.pdf	oscar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro Abril Cto 4535-2022.pdf	cuenta de cobro Abril Cto 4535-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro Mayo Cto 4535-2022.pdf	cuenta de cobro Mayo Cto 4535-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro Marzo Cto 4535-2022.pdf	cuenta de cobro Marzo Cto 4535-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio-4535-2022	4535.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio-4535-2022	Doc1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	agosto-4535-2022	secop oscar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	septiembre-4535-2022	SECOPOSCAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	octubre-4535-2022	OSCAR SECOP NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	novimbre-4535-2022	4535 o.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >