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:	YULIANA PUERTO DUQUE		**Número de Documento:**	1012414470	
Correo Electrónico:	yulianapuerto@gmail.com		**Número Telefónico:**	3227195410	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7217-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2713
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
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
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	60	25544	$6283824	132.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6283824**	**SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-10-03		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-10-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-10-01	2022-10-31	1	$ 1379376	2804
2	2022-11-01	2022-12-31	2	$ 3552288	3338
3	2022-12-01	2023-01-31	3	$ 6256608	3714
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

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:	YULIANA PUERTO DUQUE		**Número de Documento:**	1012414470	
Correo Electrónico:	yulianapuerto@gmail.com		**Número Telefónico:**	3227195410	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7217-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2713
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
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
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	60	25544	$6283824	132.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6283824**	**SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-10-03		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-10-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-10-01	2022-10-31	1	$ 1379376	2804
2	2022-11-01	2022-12-31	2	$ 3552288	3338
3	2022-12-01	2023-01-31	3	$ 6256608	3714
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

1	OCTUBRE	$ 4904448
2	NOVIEMBRE	$ 4751184

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4751184	$ 15939456	$ 9655632	$ 6283824

	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) especializado (a)) 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.	---prestar servicio de salud de acuerdo al perfil enfermera especializada acorde con la ley segun la necesidad de la subredsrur ESE	--practica 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.	--EDUCACION AL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DEL ACCESO VENOSO, DIETA Y EN SU AUTOCUIDADO///	--practica clinica
3	3) Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (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 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).	--REALIZAR UN CORRECTO DIGENCIAMIENTO DE LA HISTOTRIA CLINICA EN EL SERVICIO//	--registro dinamica
4	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.	---APOYAR EN LA ACTULIZACION DE DOCUMENTOS COMO GUIAS DE PROTOCOLO Y PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE UNIDAD RENAL	--guias y protocolos
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.	---ASEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LA PRESCRIPCION MEDICA, ESCRITA, LEGIBLE DE ACEURDO AL PROTOCOLO DE LA SUBRED SUR	--practica clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	---REALIZAR VINCULO CON EL GRUPOR INTERDISCIPLINARIO	--practica 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.	---REALIZAR VINCULO CON TODO EL GRUPO ASITENCIAL INTERDISICPLINARIO Y PACIENTES	--practica clinica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	---REALIZAR VINCULO CON TODO EL GRUPO ASITENCIAL INTERDISICPLINARIO Y PACIENTES	--practica clinica
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.	---DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS SEGUN EL PERFIL	--practica clinica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---REALIZAR ACTIVIDADES ASIGNADAS POR NECESIDAD DEL SERVICIO	--practica clinica

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	$ 4751184
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9444144300		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTOOCHENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1900474	$ 304076	$ 304100
Salud		SÁNITAS		$ 237559	$ 237600
ARL	3	SURA		$ 46296	$ 46300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 551555	$ 588000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	055046820007215 4

Yuliana Puerto D.

YULIANA PUERTO DUQUE
1012414470

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA 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 1012414470		PUERTO DUQUE YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 59 SUR No. 92 A - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7235228	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	1808180297	9444144300	I	2022/12/19	2022/12/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$575,900

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)					$1,860,892	$297,800			$1,860,892	$232,700			$0	$0			$1,860,892	$45,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,860,892	$297,800			$1,860,892	$232,700			$0	$0			$1,860,892	$45,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,860,892	$297,800			$1,860,892	$232,700			$0	$0			$1,860,892	$45,400		$0	$0
1	CC 1012414470	PUERTO YULIANA	230201	30	$1,860,892	$297,800	EPS005	30	$1,860,892	$232,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,860,892	$45,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,860,892	$297,800			$1,860,892	$232,700			$0	$0			$1,860,892	$45,400		$0	$0

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

YULIANA PUERTO DUQUE

1012414470

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de12 horas

CLINICA DEL DOLOR

diciembre 14, 2022

IcQpMTQPBR

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 1012414470		PUERTO DUQUE YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 59 SUR No. 92 A - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7235228	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
022-11	2022-11	1808180297	9444144300	I	2022/12/19	2022/12/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$575,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,800	$0	$0	$297,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$297,800	$0	$0	$297,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,400	$0	$0	$45,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,400	$0	$0	$45,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,700	$0	$0	$232,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$232,700	$0	$0	$232,700
TOTAL				1	$575,900	$0	$0	$575,900

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 OCTUBRE YULIANA.pdf	CUENTA OCTUBRE YULIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuentas de cobro 28 YULIANA.pdf	cuentas de cobro 28 YULIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

en línea

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1012414470		PUERTO DUQUE YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 59 SUR No. 92 A - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7235228	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2-11	2022-11	1813480222	9444273405	N	2022/12/19	2022/12/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,100

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
o.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
ursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$39,581	$6,300			$39,581	$4,900			$0	$0			$39,581	$900		$0	$0
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$39,581	$6,300			$39,581	$4,900			$0	$0			$39,581	$900		$0	$0
dad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$39,581	$6,300			$39,581	$4,900			$0	$0			$39,581	$900		$0	$0
1	CC	1012414470	PUERTO YULIANA	230201	30	($1,860,892)	($297,800)	EPS005	30	($1,860,892)	($232,700)		0	$0	$0	14-11	30	($1,860,892)	($45,400)	0	$0	$0
2	CC	1012414470	PUERTO YULIANA	230201	30	$1,900,473	$304,100	EPS005	30	$1,900,473	$237,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,900,473	$46,300	0	$0	$0
tal	Afiliados(1)					$39,581	$6,300			$39,581	$4,900			$0	$0			$39,581	$900		$0	$0

PLANILLA PAGADA

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012414470		PUERTO DUQUE YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 59 SUR No. 92 A - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7235228	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	1813480222	94442734O5	N	2022/12/19	2022/12/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$6,300	$0	$0	$6,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$900	$0	$0	$900
ARL SURA	14-111	890,903,790	5	1	$900	$0	$0	$900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,900	$0	$0	$4,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$4,900	$0	$0	$4,900
TOTAL				1	$12,100	$0	$0	$12,100