

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-01-01	Hasta:	2023-01-31
Nombre del Contratista:	DIANA PAOLA RETAVISCA SANCHEZ		Número de Documento:	53130237
Correo Electrónico:	dpaor1419@gmail.com		Número Telefónico:	3143683357
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4154-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
N04UG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS LA REFORMA	186	60	8395	\$2065170	124.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2065170	DOS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL CIENTOSESENTAPESOS					

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	2023-01-01	2023-01-31	1	\$ 503700		216
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		FEBRERO		\$ 1561470		
2		MARZO		\$ 1561470		

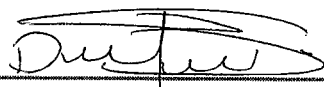
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	\$ 1561470
4	MAYO	\$ 1561470
5	JUNIO	\$ 1561470
6	JULIO	\$ 2014800
7	AGOSTO	\$ 2266650
8	SEPTIEMBRE	\$ 2014800
9	OCTUBRE	\$ 1561470
10	NOVIEMBRE	\$ 1561470
11	DICIEMBRE	\$ 1057770

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 38230830	\$ 38734530	\$ 18284310	\$ 20450220

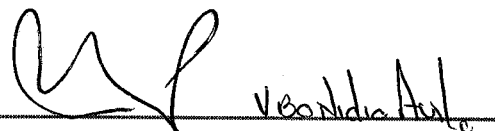
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios 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 por parte del profesional, cronograma de procedimientos, planillas de limpieza y desinfeccion.
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.	--Apoyo a la demanda inducida, apoyo en los procedimientos de enfermería, cumplir con protocolos de desinfección en el area de trabajo establecido.	--Charlas,actas,correos y bases.
3	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 (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.	--Realizar seguimiento a cohorte para dar cobertura al 100 % al esquema de vacunacion de menores y Adultos.	--Historia clinica y Dinamica. - Base de Hexavalente -Base de Antirrabica -Base de niños con citas medicas en la unidad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-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.
5	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.	--Brindarle al usuario en el momento de la atencion la educacion de autocuidado, y cuidado despues de la vacunacion .	--Registro en carnet de vacunas
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio.	--Mesa de ayuda GLPI, Notificacion de evento adverso, correo electronicos.

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		\$ 1057770
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1051031868				
2022	DICIEMBRE	2023	01	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES		\$ 1000000	\$ 160000	\$ 160000
Salud					SÁNTAS			\$ 125000	\$ 125000
ARL				3	SURA			\$ 24360	\$ 24400
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 290220	\$ 309400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	675952779



DIANA PAOLA RETAVISCA SANCHEZ
53130237



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

VER.

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTO LIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-12, 11:04:29 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1051031868

Periodo Cotización:

diciembre de 2022

Periodo Servicio:

diciembre de 2022

Referencia pago (PIN): 8840634130

PAGADO 12/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	DIANA PAOLA RETAVISCA SANCHEZ		
Documento	CC53130237	Dirección	CR 4A ESTE #81 - 49 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3143688357
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscas				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo	Saludo	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCP	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEVA	Aporte CBR	ESAP	Aporte Miembro	Total
C 53130237	DIANA PAOLA RETAVISCA SANCHEZ		59	00																		0	30	30	0	(25-14) COL-PENSIONES	\$ 1.000.000	\$ 160.000	(EPS025) EPS SANITAS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	2.436	\$ 1.000.000	\$ 24.400	(NIN-CC) NINQUANA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 295.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sinu	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORSA	TOTAL INTERESES DE MORSA	TOTAL FINAL
\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 160.000	\$ 125.000	\$ 24.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309.400	\$ 500	\$ 309.900

Líneas 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.

