

	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:	MARIELA FONSECA CAICEDO		Número de Documento:	23857638	
Correo Electrónico:	marielaфонсекасаиседо@gmail.com		Número Telefónico:	3118260005	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	- 243-09

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3955-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	9729	\$1751220	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1751220	UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS					

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	\$ 116748	3714
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1809594	
2		MARZO		\$ 2043090	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 1751220	
4	MAYO	\$ 1867968	
5	JUNIO	\$ 1751220	
6	JULIO	\$ 2451708	
7	AGOSTO	\$ 1867968	
8	SEPTIEMBRE	\$ 1751220	
9	OCTUBRE	\$ 1751220	
10	NOVIEMBRE	\$ 1751220	
11	DICIEMBRE	\$ 1867968	
12	ENERO	\$ 1751220	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 42963264		\$ 43080012	\$ 20664396
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.	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	-Registro en historias clínicas
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.	-Informar asistir prevenir inducir la importancia del auto cuidado a los pacientes y familiares de acuerdo a la condicionen que se encuentren.	-Informacion clara y oportuna de la informacion requerida
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.	-Revisar y registrar en la historia clínica del paciente la evolución del mismo e informar sobre su estado de salud a todos los que les deba interesar	-Historia clinicay notas de enfemeria

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.	-Verificar, informar elaborar, diligenciar, consultar y/o estudiar documentos o formatos propios de y acordeles a los casos pertinentes.	- Historia clínica y demás documentos institucionales
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.	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte médica	-Mesa de ayuda subred sur -Sistema dinámica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Apoyar fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermería bajo los parámetros del cuidado del paciente	Historia clínica , participación, información verbal y escrita en los diferentes documentos institucionales

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		\$ 1867968	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1051020118				
2022	DICIEMBRE	2023	01	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS				
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					FAMISANAR		\$ 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	8770129727	

MARIELA FONSECA CAICEDO
23857638

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO

PAGADO 17/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIELA FONSECA CAICEDO			Dirección	CR 88D #0 - 97
Documento	CC23857638			Teléfono	3103196154
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 23857638	MARIELA FONSECA CAYCEDO	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.000.000	\$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	2,436	\$ 1.000.000	\$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	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	\$ 2.200	\$ 311.600



puntored

Puntored no te cobra por esta transacción

Puntored
Corresponsal Bancario Colpatria

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	17/01/2023
Hora	12:41:11
Terminal	316158
Con PILA - PLANILLA ASISTIDA SIMPLE	
Cod. Convenio	0408
Referencia	8870594240
Valor	\$311.600
Transacción	000539369305
Usuario	LEYDI KARINA ORTIZ ANGEL

Línea de atención personalizada en

Bogotá: 3487881

Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de
crédito y créditos de consumo del
Banco Colpatria

BANCO COLPATRIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA

FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de

códigos de autorización?

Sí

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		
	2239h.pdf (Archivado)	2239h.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mariela Fonseca Caicedo Febrero 2239-2022.pdf	Mariela Fonseca Caicedo Febrero 2239-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mariela Fonseca Caicedo Marzo 2239-2022.pdf	Mariela Fonseca Caicedo Marzo 2239-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mariela Fonseca Caicedo Abril 2239-2022.pdf	Mariela Fonseca Caicedo Abril 3955-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo-3955-2022.pdf	mayo-3955-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	papeles faltantes mariela caicedo.pdf	papeles faltantes mariela caicedo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO - CTO 3955-2022.pdf	JUNIO - CTO 3955-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 3955-2022.pdf	JULIO 3955-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 3955-2022.pdf	AGOSTO 3955-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 3955-2022.pdf	SEPTIEMBRE 3955-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 3955-2022.pdf	OCTUBRE 3955-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 3955-2022.pdf	NOVIEMBRE 3955-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIEMBRE 3955-2022.pdf	DIEMBRE 3955-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			<div><div>Borrar</div><div>Cargar nuevo</div></div>		

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

El presente cuestionario busca analizar las condiciones de salud del trabajador y su relación

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

los diferentes programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 título 4. Cap 6.

Agradecemos su colaboración y compromiso.



JqEQ4S9CPY

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

FONSECA CAYCEDO MARIELA

23857638

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y TOMA DE POCT
Con una intensidad horaria de : 50 horas

Para constancia se expide:

enero 29, 2023