

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-02-01	Hasta:	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	SANDRA JUDITH MARTÍNEZ ROMERO		Número de Documento:	60385461	
Correo Electrónico:	jthmar@hotmail.com		Número Telefónico:	3133067507	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2020-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
N07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	168	72	10510	\$2522400	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2522400	DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7819440	\$ 7819440	\$ 0	\$ 7819440

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.	-preparar verificar según orden médica las fórmulas para el recién nacido y /o pediatría.	-formatos escritos con orden de cada paciente.
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.	-se dan indicaciones a la paciente respecto a la lactancia materna los cuidados de los niños los cuidados de la producción láctea.	-registros y /o excel
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 (Resolución 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.	-actividad no realizada para el período a certificar.	-actividad no ejercitada.
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.	-sobre educación a la madre lactante la importancia de la lactancia materna y los cuidados con el recién nacido.	-excel y registro.
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.	-asesorar fortalecer a la madre sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo del recién nacido.	-excel y /o registro.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-preparación de fórmulas para la alimentación del recién nacido y pediatría.	Se deja un registro.

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2023	ENERO	2023	02	09	9446120561	\$ 2101464			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOUN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 185600
Salud						SÁNTAS		\$ 125000	\$ 145000
ARL					3	POSITIVA		\$ 24360	\$ 28300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 290220	\$ 358900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4472017504	

Sandra Judith Martínez Romero 60385-461 Contable

SANDRA JUDITH MARTÍNEZ ROMERO
60385461

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
CC 5250219
Enfermera Jefe
Area Andina

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 60385461		MARTINEZ ROMERO SANDRA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 ESTE 9A 42	BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.	11111111		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-01	2023-01	1908524094	9446120561	I	2023/02/14	2023/02/09	SCOTIABANK COLPATRIA	0	\$382,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,200	\$0	\$0	\$23,200	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$23,200	\$0	\$0	\$23,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$382,100	\$0	\$0	\$382,100	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60385461		MARTINEZ ROMERO SANDRA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 ESTE 9A 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-01	2023-01	1908524094	9446120561	I	2023/02/14	2023/02/09	SCOTIABANK COLPATRIA	\$382,100

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)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$23,200			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$23,200			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$23,200			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
1	CC 60385461	MARTINEZ SANDRA	231001	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS005	30	\$1,160,000	\$145,000	CCF21	30	\$1,160,000	\$23,200	14-23	30	\$1,160,000	\$28,300	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$23,200			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	