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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
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 Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
N04UG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS LA REFORMA	186	0	8980	$1670280	100.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1670280**	**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	

Yohana R.

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
12	ENERO	$ 2065170

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 38230830	**$ 38734530**	**$ 20349480**	**$ 18385050**

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, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	--Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud, según el perfil.	---Progranmacion por parte del profecional, 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 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.	--Realizar seguimiento a cohorte para dar covertura 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 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.	-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.

© Siasur - 2023

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	$ 2065170
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1052616362		
2023	ENERO	2023	02	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL CIENTOSETENTAPESOS		

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	$ 185600
Salud		SÁNITAS		$ 125000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

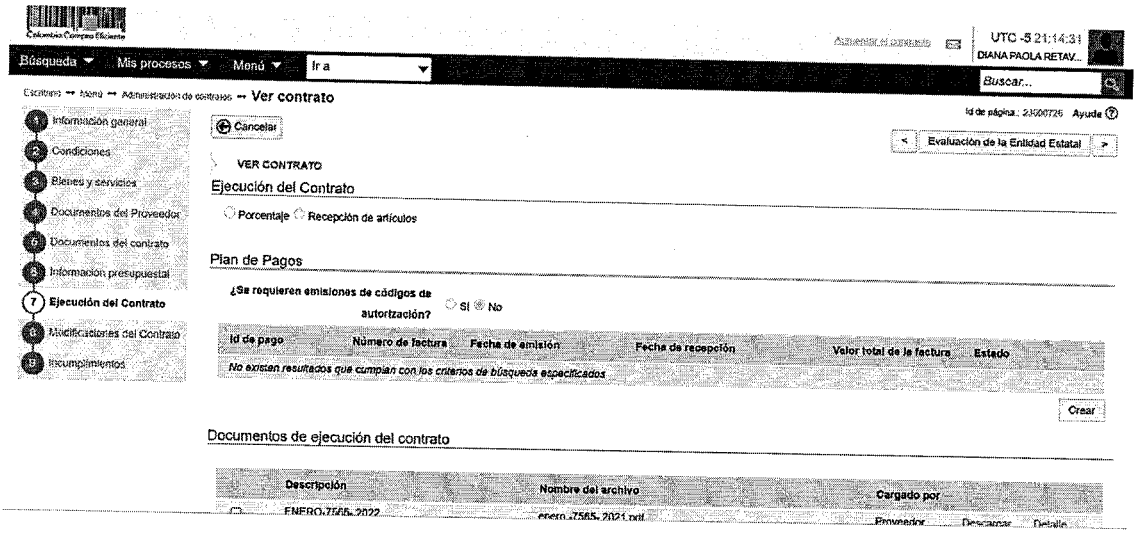
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	675952779

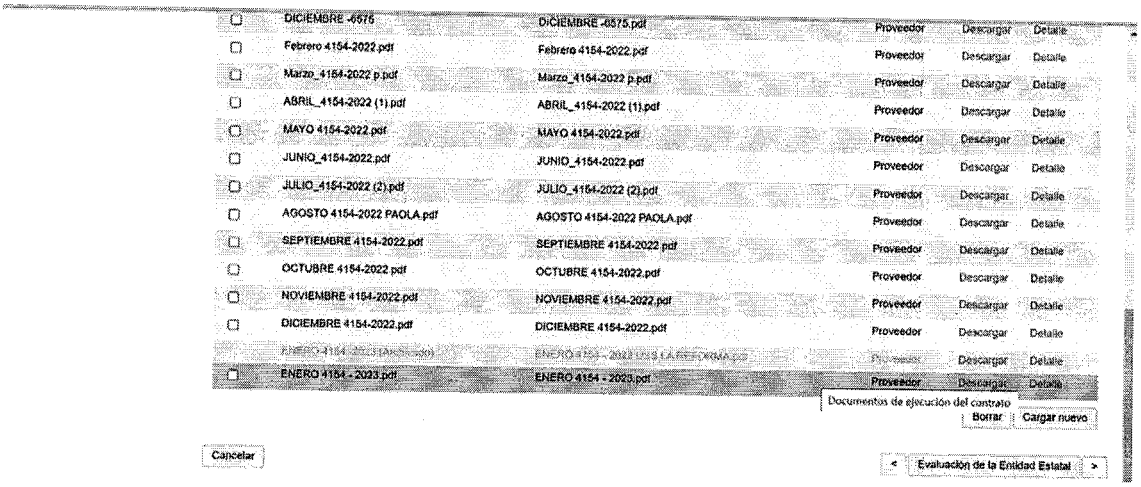
DIANA PAOLA RETAVISCA SANCHEZ
53130237

VBo Nidia Ortiz C

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2023


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
UTC -5 21:14:31
DIANA PAOLA RETAV...
Buscar...
Escritorio ↔ Menú ↔ Administración de contratos ↔ Ver contrato
Id de página: 23500726 Ayuda
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


DICIEMBRE -0575
DICIEMBRE -0575.pdf
Febrero 4154-2022.pdf
Febrero 4154-2022.pdf
Marzo_4154-2022 p.pdf
Marzo_4154-2022 p.pdf
ABRIL_4154-2022 (1).pdf
ABRIL_4154-2022 (1).pdf
MAYO 4154-2022.pdf
MAYO 4154-2022.pdf
JUNIO_4154-2022.pdf
JUNIO_4154-2022.pdf
JULIO_4154-2022 (2).pdf
JULIO_4154-2022 (2).pdf
AGOSTO 4154-2022 PAOLA.pdf
AGOSTO 4154-2022 PAOLA.pdf
SEPTIEMBRE 4154-2022.pdf
SEPTIEMBRE 4154-2022.pdf
OCTUBRE 4154-2022.pdf
OCTUBRE 4154-2022.pdf
NOVIEMBRE 4154-2022.pdf
NOVIEMBRE 4154-2022.pdf
DICIEMBRE 4154-2022.pdf
DICIEMBRE 4154-2022.pdf
ENERO 4154 - 2023.pdf
ENERO 4154 - 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Documentos de ejecución del contrato
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-21, 01:44:58 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1052616362

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202301

Cliente:

PAGADA 2023-02-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PAOLA RETAVISCA SANCHEZ				
Documento	CC 53130237	**Dirección**	CR 4A ESTE #81 - 49 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143688357		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53130237		**Residente**		**Exonerado**	**N**	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					RETAVISCA SANCHEZ DIANA PAOLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
															0	30	30	30	0			$ 1.000.000	25-14		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

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!

¡El Poder de lo SIMPL