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:	JESSICA CRISTINA DÍAZ MARTINEZ		**Número de Documento:**	1033745542	
Correo Electrónico:	jessicadiazm759@gmail.com		**Número Telefónico:**	3219799094	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2080-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N04VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	186	0	8980	$1670280	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1670280	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS					

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
$ 6681120	$ 6681120	$ 0	$ 6681120

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

Yohana 8

1	enfermeria) acorde con la Lex Artis, segun 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.	--Cubrir los puntos de vacunacion segun la disponibilidad	--Directriz del coordinador.
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Realizar vacunas según demanda, metas programadas y realizar los respectivos seguimientos a la cohorte de secretaria de salud	-Actas de asistencia y participación según programación
3	3). Registrar en la historia clinica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, 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).	-presentar oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e informacion clara veraz	-informe mensual
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-supervisión de jefes de enfermería y profesional de apoyo	--Dar cumplimiento a un protocolo
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Registrar informacion en el aplicativo pai en tiempo real	-Actas de visita de técnicos de información
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Realizar vacunas según demanda, metas programadas y realizar los respectivos seguimientos a la cohorte de secretaria de salud	-Actas de asistencia y participación según programación

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	$ 1427150
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9445953714		
2023	ENERO	2023	02	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTOCINCUENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 185600
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

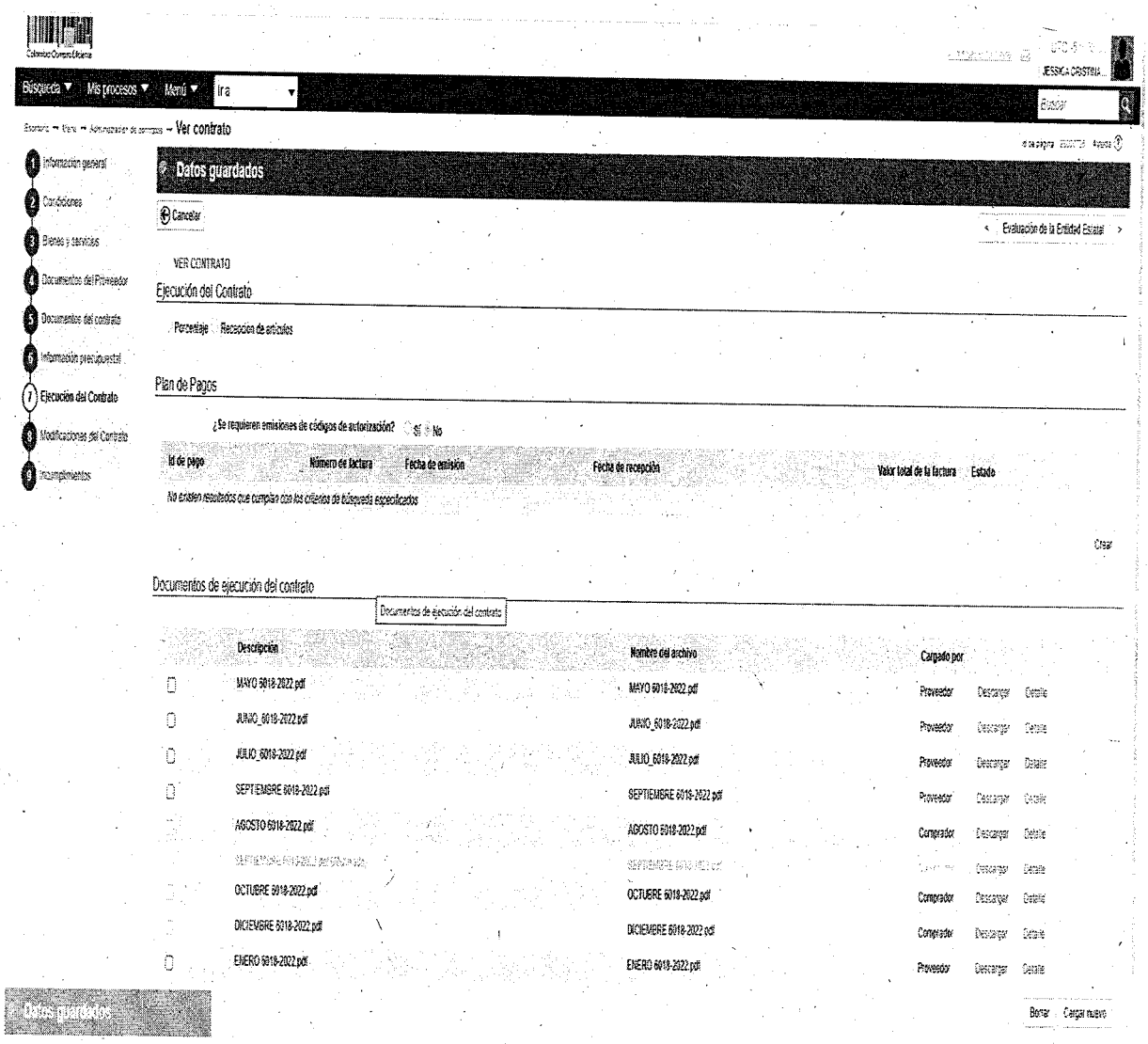
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870394451

Jessica Diaz

JESSICA CRISTINA DÍAZ MARTINEZ
1033745542

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2023



Colombia Compra Eficiente

JESSICA CRISTINA

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼ Buscar

Ver contrato

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

Evaluación de la Entidad Estatal

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MAYO 6018-2022.pdf	MAYO 6018-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO_6018-2022.pdf	JUNIO_6018-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO_6018-2022.pdf	JULIO_6018-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 6018-2022.pdf	SEPTIEMBRE 6018-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 6018-2022.pdf	AGOSTO 6018-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 6018-2022.pdf	OCTUBRE 6018-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 6018-2022.pdf	DICIEMBRE 6018-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ENERO 6018-2022.pdf	ENERO 6018-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033745542		DIAZ MARTINEZ JESSICA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DAIG 69 C BIS SUR No 18M - 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2570073	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1000001035	9445953714	I	2023/02/09	2023/02/15	BANCO BOGOTA	6	$361,700

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			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$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			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1033745542	DIAZ JESSICA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

en línea -

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033745542		DIAZ MARTINEZ JESSICA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DAIG 69 C BIS SUR No 18M - 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2570073	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1000001035	9445953714	I	2023/02/09	2023/02/15	BANCO BOGOTA	6	$361,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				1	$358,900	$2,800	$0	$361,700