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	SINASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-02-01	Hasta:	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	DIANA MACELA VENTERO ROJAS		Número de Documento:	1030551050	
Correo Electrónico:	Marce_nurse88@hotmail.com		Número Telefónico:	3204467350	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1515-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	168	0	27330	$4591440	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4591440	CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS					

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
$ 20333520	$ 20333520	$ 0	$ 20333520

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

1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o) Especializado (a)) 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 demás normas concordantes	- Cuidado integral al sujeto de cuidado, en las área de UCI, en la Uss Tunal como enfermero especializado , según el servicio y turno asignado por programación del supervisor, en cumplimiento a las guías y protocolos, verificando el cumplimiento de actividades del personal de enfermería y auxiliares que da continuidad al tratamiento del paciente.	- Notas de Enfermeria y planillas de registro entrega de turno
2	Realizar actividades de información, educación, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	- Informar a los pacientes y sus familias el debido cuidado que se debe garantizar al paciente para su recuperación y velar por la correcta distribución de los insumos que le son confiados para la atención de los pacientes., en el manejo de enfermería.	- Formatos , guías que están estandarizados en la Subred
3	Registrar en la Historia Clinica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, 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)	- Cuidado directo al paciente como toma de signos vitales , hoja neurológica, control de líquidos, aseo de pacientes, canalización de venas, toma de muestras de laboratorio , rotulación de liquidos y mezclas., y dejar registro en la historia clínica de cada paciente e informar al médico tratante la evolución.	- Notas de Enfermería en Historias Clínicas.
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	- Apoyar al médico tratante los procedimientos requeridos en la atención de pacientes y verificar que los insumos necesarios sean suministrados a los pacientes en forma correcta y verificar que el consentimiento informado sea correctamente diligenciado	- Protocolos y Procedimientos estandarizados
5	Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion	- Registrar oportunamente en las historias clínicas los medicamentos del plan de cuidado y tratamiento del paciente según el servicio asignado.	- Historia Clinica del paciente.
6	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	- Revisar el correcto manejo y seguimiento de los procedimientos que se le deben dar al paciente o su posible traslado para un correcto manejo de su atención en salud e informar al médico tratante los procedimientos requeridos en la atención.	- Notas de Enfermeria.
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya	- Promover auto cuidado de los pacientes interdisciplinariamente según su patología garantizando adherencia al tratamiento con educación.	- Notas de Enfermeria.
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	- Control de insumos del servicio que requiere el paciente (bodega) de insumos de cada servicio, utilizar racionalmente el material de consumo y equipos que sea necesario para cumplir el objeto contractual y reportar novedades de su funcionamiento.	- Insumos y materiales medico-quirurgico.

9	Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya	- Cuidar y velar por la correcta distribución de los insumos que le son confiados para la atención de los pacientes, velar porque los auxiliares realicen el debido desarrollo de sus actividades para el cuidado del paciente asignado	- Planillas y formatos para el registro de la entrega de turno.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Las demás actividades que el supervisor asigne de acuerdo a la programación de agendas de turnos	- Programación de Agendas.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4904448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65530636		
2023	ENERO	2023	02	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1961779	$ 313885	$ 314800
Salud		COMPENSAR		$ 245222	$ 245900
ARL	3	SURA		$ 47789	$ 48000
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 569347	$ 608700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870353341

DIANA MACELA VENTERO ROJAS
1030551050

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030551050	DIANA MARCELA VENTERO ROJAS		calle 47 a # 80 i -02	4916156	marce_nurse86@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	15/02/2023	65530636	$648.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	245.300	0		0		0	2	600	0	245.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	314.000	0	0	0	0	2	800	0	314.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800903790-5	47.800				47.800	2	200	48.000			478	48.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	39.300	2	100	39.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	245.300	245.900
Pensión	1	314.000	314.800
Riesgos Laborales	1	47.800	48.000
CCF	1	39.300	39.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	646.400	648.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030551050	DIANA MARCELA VENTERO ROJAS	calle 47 a # 80 j -02	4916156	marce_nurse88@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	15/02/2023	65530636	$648.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Residente	INC	AVP	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1030551050	VENTERO ROJAS DIANA MARCELA	59	0			N																230201	1.962.000	314.000	0	0	0	0.	EPS008	1.962.000	245.300	14-11	1.962.000	3	47.800	CCF21	1.962.000	39.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO - CTO. 2120 - 2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO. 2120 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO. 2120 - 2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO. 2120 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO. 2120- 2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO. 2120- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO. 2120 - 2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO. 2120 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO. 2120 - 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO. 2120 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE - CTO. 2120 - 2022.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO. 2120 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE - CTO. 2120 - 2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CTO. 2120 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE - CTO. 2120 - 2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CTO. 2120 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2023 - CTO. 2120 - 2022.pdf	CUENTA ENERO 2023 - CTO. 2120 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

INICIATIVA ANGELS

CURSO ONLINE
HYPER ACUTE PHASE

ESTE DOCUMENTO
CERTIFICA QUE

ENFERMERA DIANA MARCELA
VENTERO ROJAS

NOMBRE

27/Oct/2022

FECHA

HA COMPLETADO CON
ÉXITO EL CURSO ONLINE

JAN VAN DER MERWE
Director del Proyecto
Angels

THOMAS FISCHER
Director del Proyecto
Angels

CONTINUEMOS TRABAJANDO JUNTOS CADA
DÍA PARA SALVAR 100,000 vidas

angels
DEJA TU LEGADO

INICIATIVA ANGELS

CURSO ONLINE STROKE BASICS FOR NURSES

ESTE DOCUMENTO
CERTIFICA QUE

ENFERMERA DIANA MARCELA
VENTERO ROJAS

NOMBRE

26/Oct/2022

FECHA

HA COMPLETADO CON
ÉXITO EL CURSO ONLINE

JAN VAN DER MERWE
Director del Proyecto
Angels

THOMAS FISCHER
Director del Proyecto
Angels

CONTINUEMOS TRABAJANDO JUNTOS CADA
DIA PARA SALVAR 100,000 vidas.

angels

INICIATIVA ANGELS

CURSO ONLINE POST ACUTE PHASE FOR NURSES

ESTE DOCUMENTO
CERTIFICA QUE

ENFERMERA DIANA MARCELA
VENTERO ROJAS

NOMBRE

26/Oct/2022

FECHA

HA COMPLETADO CON
ÉXITO EL CURSO ONLINE

JAN VAN DER MERWE
Director del Proyecto
Angels

THOMAS FISCHER
Director del Proyecto
Angels

CONTINUEMOS TRABAJANDO JUNTOS CADA
DÍA PARA SALVAR 100,000 vidas.

angels