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:	CARLOS HERNAN CORTES FORERO		**Número de Documento:**	1076651851	
Correo Electrónico:	RECONSIERRA259@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3143211805	
Nombre del Supervisor:	HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4219-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	168	0	19370	$3254160	93.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3254160**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

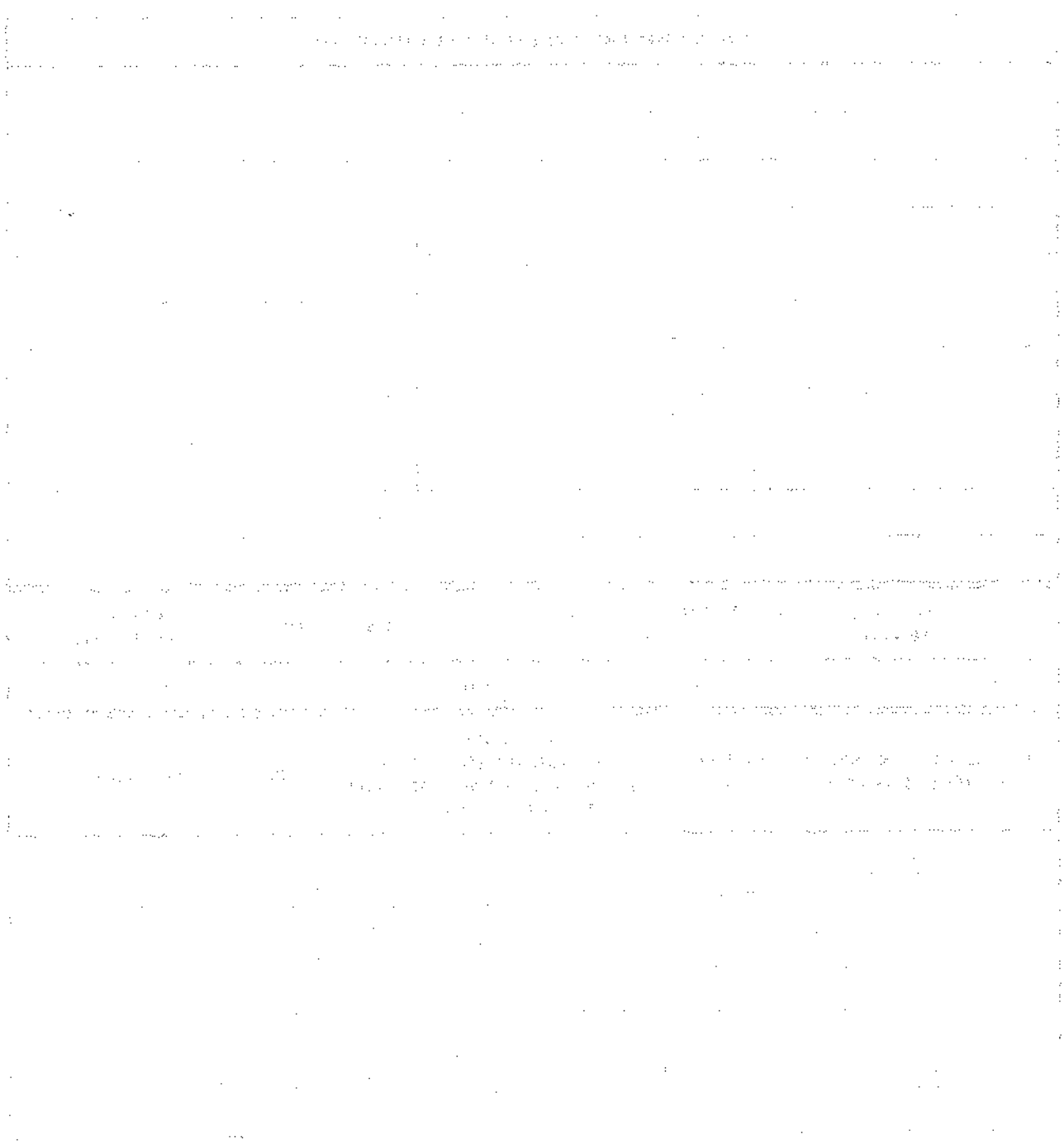
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

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	$ 1411800	3708
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 3040800	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3258000
3	ABRIL	$ 3258000
4	MAYO	$ 3258000
5	JUNIO	$ 3258000
6	JULIO	$ 3801000
7	AGOSTO	$ 4126800
8	SEPTIEMBRE	$ 3909600
9	OCTUBRE	$ 4126800
10	NOVIEMBRE	$ 3258000
11	DICIEMBRE	$ 3258000
12	ENERO	$ 4126800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 81341400	$ 42679800	$ 38661600

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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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 historia clínica electrónica, registro actividades de cada uno de los pacientes asignados	-REALIZACION DE EXAMENES REVISION DE INTERCONSULTAS RESPONDIDAS, HISTORIA CLINICA
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.	--Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de parte médica	-PATRONES DE MARJORI GORDON NOTAS DE ENFERMERIA



OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la Historia Clinica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), 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).	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de parte médica	–PATRONES DE MARJORI GORDON NOTAS DE ENFERMERIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización 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.	-capacitación en el sistema , registros oportunos de las actividades realizadas,revision de historia clinica electrónica en cada jornada y supervision de notas de enfermeria del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia, y coherencia de las actividades realizadas por el personal	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	–Registro en plantillas de medicamnetos por dinamicaa, notas de enfermeria de cada paciente, verificando los 10 correctos.	–NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Desde el triague se orienta a los usuarios , a consultar las diferentes rutas de atencion	–NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
7	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.	-Tomar conductas según corresponda (PAE) -	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales 9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Diligenciar nota diaria de carro de paro , verificacion y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos	-FORMATO DE SEGUIMIENTO MENSUAL DE CARRO DE PARO
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-Se realizara auditorias concurrentes de notas de enfermeria .Se vela por el bienestar del usuario frente a la observacia del auxiliar de enfermeria	–RETRO ALIMENTACION FORMATO INSTITUCIONAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guías, protocolos , verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente	-Historia Clínica



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	$ 4126800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1052527136		
2023	ENERO	2023	02	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1650720	$ 264115	$ 264200
Salud		COMPENSAR		$ 206340	$ 206400
ARL	3	SURA		$ 40212	$ 40300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 479072	$ 510900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	478970050397

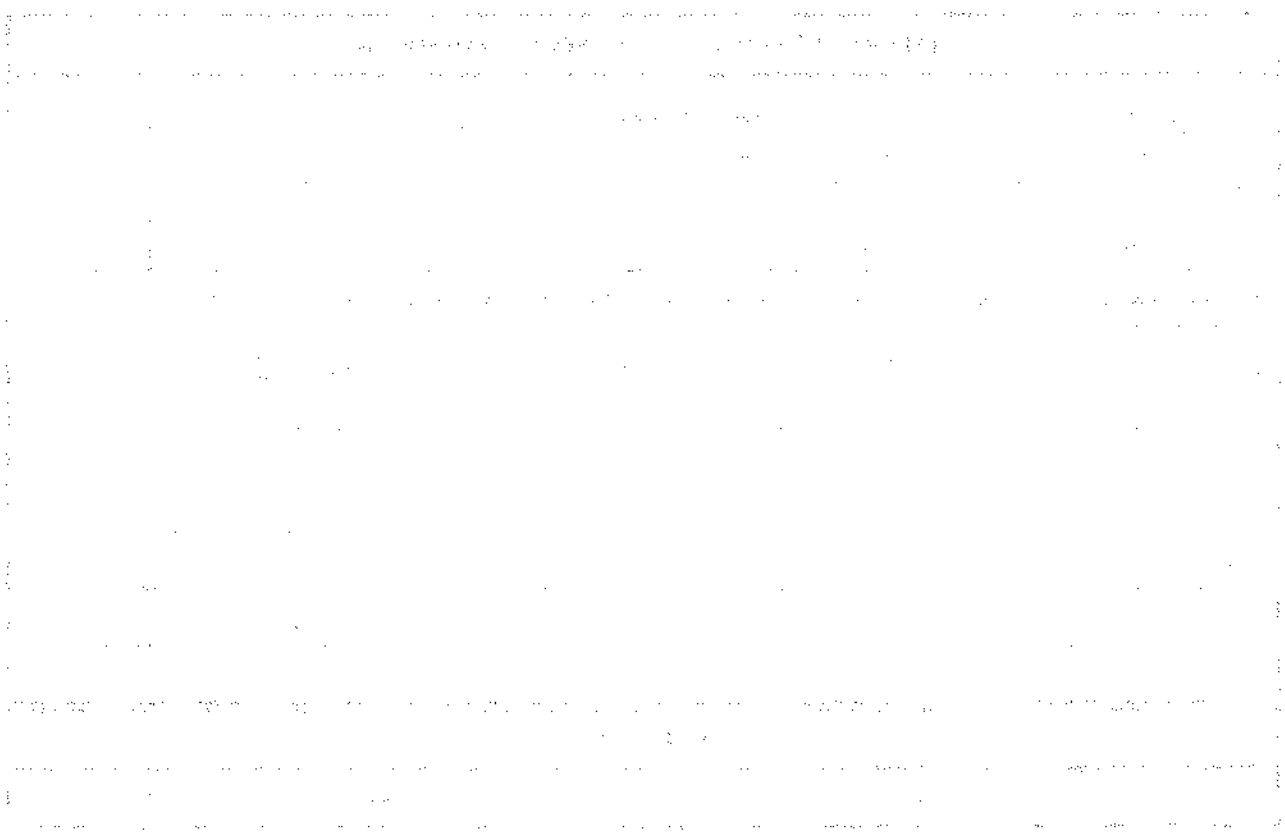
Carlos Hernan Cortes Forero

CARLOS HERNAN CORTES FORERO
1076651851

Brigitte Benavides
Enfermera Jefe
1022360722

HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Slasur - 2023



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-09, 10:55:05 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1052527136

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202301

Cliente:

PAGADA 2023-02-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS HERNAN CORTES FORERO				
Documento	CC 1076651851	**Dirección**	CARRERA 94 A # 65-41 SUR BL 6 CA 3		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143211805		
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 1076651851		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CORTES FORERO CARLOS HERNAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

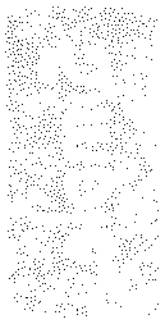
III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IGE	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	Aporte ICBF
																	$ 1.650.800	25-14		16 %	$ 1.650.800	$ 264.200	$ 0	$ 0	EPS058		12.5 %	$ 1.650.800	$ 206.400	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1.650.800	$ 40.300	NN-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	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 264.200	$ 0	$ 0	$ 206.400	$ 40.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.900

¡El Poder de lo SIMPLE!





Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
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? 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 2022 4219.pdf	CARLOS CORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2022 4219.pdf	CARLOS CORTES MAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2022 4219.pdf	CARLOS CORTES ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2022 4219.pdf	CARLOS CORTES MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2022 4219.pdf	CARLOS CORTES JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2022 4219.pdf	CUENTA JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2022 4219.pdf	CUENTA AGOSTO 2022 4219 CARLOS CORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro 4219 septiembre 2022.pdf	septie.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2022 4219.pdf	CUENTA OCTUBRE 2022 4219 CARLOS CORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2022 4219	Cuenta de Cobro - Subred Integrada de Servicios de Salud SUR nov.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2022 4219	CARLOS DIC 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2023 4219	Cuenta de Cobro Número ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >