| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2023-03-01 | **Hasta:** | 2023-03-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | LICETH YINETH ROMERO CASTRO | | **Número de Documento:** | 1023953644 | |
| **Correo Electrónico:** | coneja1315@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3112422061 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO | **Cargo:** | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4160-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 467 |
| **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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I05ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 180 | 12 | 10510 | $2017920 | 108% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2017920** | **DOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 642114 | 3714 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1634472 |
| 2 | MARZO | $ 2101464 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 1809594 |
| 4 | MAYO | $ 1926342 |
| 5 | JUNIO | $ 1751220 |
| 6 | JULIO | $ 1751220 |
| 7 | AGOSTO | $ 1867968 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 2101464 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1634472 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1984716 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1751220 |
| 12 | ENERO | $ 1867968 |
| 13 | FEBRERO | $ 1765680 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 42963264** | **$ 43605378** | **$ 23947800** | **$ 19657578** |

| 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. | -Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados | -Registro en historias clinicas |
| 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. | -Informar asistir prevenir inducir la importancia del auto cuidado a los pacientes y familiares de acuerdo a la condicionen que se encuentren. | -Informacion clara y oportuna de la informacion requerida |


***© Siasur - 2023***

| 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 clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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. | -Revisar y registrar en la historia clínica del paciente la evolución del mismo e informar sobre su estado de salud a todos los que les deba interesar | -Historia clinicay notas de enfemeria |
| 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. | -Verificar, informar elaborar, diligenciar, consultar y/o estudiar documentos o formatos propios de y acordeles a los casos pertinentes. | -Historia clinica y demas documentos institucionales |
| 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. | -Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica | -Mesa de ayuda subred sur -Sistena dinamica |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Apoyar fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermería bajo los parámetros del cuidado del paciente | -Historia clinica , participacion, informacion berval y escrita en los diferentes documentos institucionales |


***© 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 | $ 1765680 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 8365824282 | | |
| **2023** | **FEBRERO** | **2023** | **03** | **14** | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS** | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1000000 | $ 160000 | **$ 186500** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 125000 | **$ 145800** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 24360 | **$ 28500** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 290220** | **$ 360800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 550488422424678 |
|---|---|---|---|---|---|

**LICETH YINETH ROMERO CASTRO**
**1023953644**

**ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO**
**PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD**


***© Siasur - 2023***

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** LICETH YINETH ROMERO CASTRO
**No. Identificación:** CC1023953644
**Dirección:** CLL48P 5B 20 SUR
**Telefono:** 0000000
**Correo:** coneja1315@hotmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8365824282

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | LICETH YINETH ROMERO CASTRO |
| **Tipo y número de identificación** | CC1023953644 |
| **Número de planilla** | 8365824282 |
| **Fecha pago** | 2023-03-14 |
| **Número de autorización pago** | 65824282 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | febrero de 2023 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | febrero de 2023 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 360800 |
| **Total Intereses de Mora** | 1900 |

PAGADA
8365824282

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 28500 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 186500 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 145800 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023953644
APELLIDOS Y NOMBRES: LICETH YINETH ROMERO CASTRO

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1160000 | 1160000 | 1160000 | 0 | 145000 | 0 | 185600 | 0 | 28300 | 0 |

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

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

## 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? Si No

| identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | febrero 4160-2022.pdf | febrero 4160-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 4160-2022.pdf | MARZO 4160-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 4160-2022.pdf | ABRIL 4160-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 4160-2022.pdf | MAYO 4160-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 4160-2022.pdf | JUNIO 4160-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 4160-2022.pdf | JULIO 4160-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 4160-2022.pdf | AGOSTO 4160-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 4160-2022.pdf | SEPTIEMBRE 4160-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE 4160-2022.pdf | OCTUBRE 4160-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | NOVIEMBRE 4160-2022.pdf | NOVIEMBRE 4160-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DICIEMBRE 4160-2022.pdf | DICIEMBRE 4160-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ENERO 4160-2022.pdf | ENERO 4160-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO 4160-2022(2023).pdf | FEBRERO 4160-2022(2023).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

sZAbS0YTiy

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ROMERO CASTRO LICETH YINETH

1023953644

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL V2

Con una intensidad horaria de : 40 horas

Para constancia se expide:

marzo 21, 2023

Vigencia de 3 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ