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:	LUISA FERNANDA MONDRAGON CASTIBLANCO		**Número de Documento:**	1026295536	
Correo Electrónico:	lfmondragon@fucsalud.edu.co		**Número Telefónico:**	3105722160	
Nombre del Supervisor:	HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4238-2022	**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
B01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	30	19370	$4183920	120.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4183920**	**CUATRO MILLONES CIENTOOCHENTA Y TRES 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	$ 2280600	3708
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 3040800	
2		MARZO		$ 3366600	

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 3149400
4	MAYO	$ 4561200
5	JUNIO	$ 3909600
6	JULIO	$ 3692400
7	AGOSTO	$ 3583800
8	SEPTIEMBRE	$ 4126800
9	OCTUBRE	$ 3366600
10	NOVIEMBRE	$ 3258000
11	DICIEMBRE	$ 4018200
12	ENERO	$ 3583800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 82210200	$ 43657200	$ 38553000

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.	–GARANTIZAR MANEJO INTEGRAL, INTERDISIPLINARIO PARA QUE EL PACIENTE GOCE UNA ATENCION OPORTUNA. - HISTORIA CLINICA,	–REALIZACION DE EXAMENES. - INTERCONSULTAS RESPONDIDAS
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.	–EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE ASPECTOS HOSPITALARIOS. - EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE SE LE REALIZA PARA MEJORAR SU ESTADÍA Y SU PATOLOGÍA.	-PATRONES DE MARJORI GORDON. - NOTAS DE ENFERMERÍA.

Powered by CamScanner

	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 paramèdico (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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (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 modifiquc,sustituya).	-REGISTRO OPORTUNO DE TODA ACTIVIDAD QUE SE REALIZA AL PACIENTE YA SEA TRASLADO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O TOMA DE SIGNOS VITALES.	--NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
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.	-APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONIDENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD .	--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.	--USO DE LOS 11 CORRECTOS.	--ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS. -REGISTRO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS. NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA.
6	6) Apoyar en la identificaciòn, caracterizaciòn, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	--DIRECIONAR AL PACIENTE A SU NECESIDAD. -	-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.	-DIRECCIONAR AL PACIENTE O FAMILIARES A SUS NECESIDADES.	--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	-DIRECCIONAR AL PACIENTE O FAMILIARES A SUS NECESIDADES. -	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA.
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación 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.	-VERIFICACION DE NOTAS DE ENFERMERIA.	--RETROALIMENTACION CON FORMATO INSTITUCIONAL.

Powered by CamScanner

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.	-ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE.	--HISTORIA CLINICA

Powered by CamScanner

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	$ 3040800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	66416594		
2023	FEBRERO	2023	03	21			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUARENTA 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	$ 1216320	$ 194611	$ 230600
Salud		COMPENSAR		$ 152040	$ 180200
ARL	3	POSITIVA		$ 29630	$ 35200
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 353000**	$ 446000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488402516949

Luisa Mondragón

LUISA FERNANDA MONDRAGON CASTIBLANCO
1026295536

Brigitte Benavides
Enfermera Jefe
1022360722

HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cta cobro febrero 4238-2022.pdf	Cta cobro febrero 4238-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta cobro Marzo 4238-2022.pdf	Cta cobro Marzo 4238-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta cobro abril 4238-2022.pdf	Cta cobro abril 4238-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta cobro Mayo 4238-2020.pdf	Cta cobro Mayo 4238-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta cobro junio 4238-2022.pdf	Cta cobro junio 4238-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta cobro julio 4238-2022.pdf	Cta cobro julio 4238-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta cobro agosto 4238-2022 - copia.pdf	Cta cobro agosto 4238-2022 - copia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta cobro septiembre 4238-2022.pdf	Cta cobro septiembre 4238-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta cobro octubre 4238-2022.pdf	Cta cobro octubre 4238-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta Cobro Noviembre 4238-2022.pdf	Cta Cobro Noviembre 4238-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cto Cobro Enero 4238-2023.pdf	Cto Cobro Enero 4238-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta Cobro Febrero 4238-2023.pdf	Cta Cobro Febrero 4238-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



EVALUACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA 2023

Ya no se aceptan mas respuestas en el formulario EVALUACION CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA 2023

Prueba a ponerte en contacto con el propietario del formulario si crees que se trata de un error

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google
Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Powered by CamScanner

RUTA DE VIOLENCIA-CADENA DE CUSTODIA

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Powered by CamScanner

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	1026295536	LUISA FERNANDA MONDRAGON CASTIBLANCO		diagonal 56 sur #26-72 apto 602 bto 13	7110692	dmondragon@fucsalud.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTA D.C.		NO

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	
2023-02	2023-02	I	21/03/2023	66416564	$481.300	

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	180.200	0		0		0	11	2.400	0	182.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	230.600	0	0	0	0	11	3.100	0	233.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	35.200				35.200	11	500	35.700			352	35.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.900	11	400	29.300	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	180.200	182.600
Pensión	1	230.600	233.700
Riesgos Laborales	1	35.200	35.700
CCF	1	28.900	29.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	474.900	481.300

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

Powered by CamScanner

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	1026285536	LUISA FERNANDA MONDRAGON CASTELBLANCO		diagonal 59 sur #28-72 apto 602 bloq 13	7510892	fmontdragon@ucasalud.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2023-02	2023-02	I	21/03/2023	664165594	$481.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Colombiano	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Suspensión	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario AFC	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
1	CC	1026285536	MONDRAGON CASTELBLANCO LUISA FERNANDA	57	0			N																25-14	1.441.128	230.600	0	0	0	0	EPS056	1.441.128	180.200	14-03	1.441.128	3	35.200	CCF24	1.441.128	28.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner