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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES		**Número de Documento:**	57140612	
Correo Electrónico:	Johana123hernandez@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3017413308	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1501-2023	**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	180	0	27330	$4919400	96.8%
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	6	0	19370	$116220	2.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5035620**	**CINCO MILLONES TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTEPESOS**					

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRO
5	Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion	-control de insumos de servicio que requiere el paciente(bodega)de insumo de cada servicio , utilizar racionamiento de material de insumos que sea necesario para cumplir el objetivo contractual	-notas de e. concurrente , fo la subred sur
6	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud	-disponer de los elementos para los procedimientos que requiere el paciente según su necesidad	-inventario por sistema auditoria concurrente
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	-fomentar el cuidado del paciente con educación según su necesidad	-historia clinica
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-difundir y practicar derechos , y deberes ,misión y visión de la institución según plataforma estratégica	-historia clinica
9	Hacer seguimiento de control y evaluacion 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	-difundir y practicar derechos, y deberes misión , Visión ,de la institución, según plataforma estrategia	-notas de enfermeria
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-difundir y practicar derechos y deberes , misión ,visión , de la institución según la plataforma de la institución	-notas de enfermeria

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	$ 4919400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1054115364		
2023	MARZO	2023	04	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1967760	$ 314842	$ 314900
Salud		SURA		$ 245970	$ 246000
ARL	3	SURA		$ 47935	$ 48000
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 571084**	$ 608900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	110570008885

JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES
57140612

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-22, 02:35:07 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1054115364

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202303

PAGADA 2023-04-14 13:39:21.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES				
Documento	CC 57140612	**Dirección**	CL 47C SUR #26 C - 48 AP 305		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3013734167		
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 57140612		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ MANJARRES JOHANA PATRICIA	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**			
Pla.	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Trns. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trns. 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
															0	30	30	30	30			$ 1,968,000	730301		16 %	$ 1,968,000	$ 314,900	$ 0	$ 0	EPS010		12.5 %	$ 1,968,000	$ 246,000	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1,968,000	$ 48,000	CCF24	0.6 %	$ 1,968,000	$ 11,900	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 314.900	$ 0	$ 0	$ 246.000	$ 48.000	$ 11.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 620.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡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		
	enero 2023 92060.pdf (Archivado)	enero 2023 92060.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
■	1501-23 febrero.pdf	1501-23 febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
■	1501-23 MARZO	1501-23 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >