Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	SIASUR
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-04-01	Hasta:	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	ISABELLA GARCIA GONZALEZ		Número de Documento:	1022943366	
Correo Electrónico:	gonzalez_isa_1@hotmail.com		Número Telefónico:	3227353407	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2296-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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
NHTS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	180	36	10510	$2270160	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2270160	DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL CIENTOSESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	$ 2396280	
2	MARZO	$ 2522400	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	$ 7819440	$ 4918680	$ 2900760

	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 enfermeria) 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 demàs normas concordantes.	-Para el periodo comprendido del 1 al 30 de abril de 2022 se realizan actividades propias de auxiliar de enfermeria en el traslado de pacientes y debida adherencia a los procedimientos y protocolos institucionales entre las unidades de la Subred SUR	-Historia clinica
2	2). Realizar actividades de información, educacion, comunicacion, encaminadas à promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Para el periodo del 1 al 30 de abril de 2022 se realizan las actividades propias de traslados de pacientes brindando educación e informando a ellos las normas de bioseguridad y cuidad de la salud por temas de pandemia.	-Historia clínica
3	3). Registrar en la historia clinica la informacion de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion 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 medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente.	-Para el 1 al 30 de abril de 2022 Se registre en la historia clínica todos los detalles de atención al paciente según corresponda, con la debida adherencia a procedimientos y protocolos institucionales.	-Historia clínica
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizacion 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.	-Para el mes de 1 al 30 de abril de 2022 no se realiza actualización de documentos, sin embargo, se con la adherencia y atención de los pacientes con los protocolos y procedimientos actuales de consulta en la intranet.	-Historia clínica
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y -o documentos destinados por la institucion.	-Para el mes de 1 al 30 de abril de 2022 se apoya en los procesos de atención y traslados internos de pacientes en la unidad móvil, los cuales son dirigidos a las unidades de la subred, prestando el debido servicio y apoyando en los procesos misionales asistenciales de la entidad en cada unidad según corresponda.	-Historia Clínica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-trabaja en equipos con las unidades de nuestra subred sur, al momento de realizar los traslados de las unidades móviles para que se brinde una adecuada atención a los pacientes y así mismo apoyar en los servicios cuando se requiera. Se asiste a reuniones programadas, se tiene adherencia a seguridad del paciente cuidando que n se presenten eventos	-listados de asistencia

© 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	$ 2522400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9448883067		
2023	MARZO	2023	04	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL	4	SURA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	$ 330655	$ 330600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488410445982

Isabella Garcia

ISABELLA GARCIA GONZALEZ
1022943366

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

© Siasur - 2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5822778		LOPEZ RAMIREZ JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 16 30	IBAGUE-TOLIMA	2611471	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2042370205	9450069516	N	2023/04/24	2023/04/25	BANCO DAVIVIENDA	4	$146,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$512,200	$61,900			$512,200	$64,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$512,200	$61,900			$512,200	$64,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$512,200	$61,900			$512,200	$64,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	5822778	LOPEZ JULIO	230301	30	($12,507,800)	($1,401,200)	ERS005	30	($12,507,000)	($1,513,400)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	5822778	LOPEZ JULIO	230301	30	$13,019,200	$1,463,100	ERS005	30	$13,019,200	$1,577,400		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$512,200	$61,900			$512,200	$64,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2023/04/25 07:58 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5822778		LOPEZ RAMIREZ JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38 16 30	IBAGUE-TOLIMA	2611471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2042370205	9450069516	N	2023/04/21	2023/04/25	BANCO DAVIVIENDA	4	$146,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,900	$500	$0	$82,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$81,900	$500	$0	$82,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$64,000	$400	$0	$64,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$64,000	$400	$0	$64,400
TOTAL				1	$145,900	$900	$0	$146,800

2023/04/25 07:58 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010642474		ZABALA FERNANDEZ JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 78 L NRO 42 B 77 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3642029	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-03	30432662265	9450098574	I	2023/04/20	2023/04/25	BANCO DAVIVIENDA	5	$409,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,310,000	$209,600			$1,310,000	$163,800			$1,310,000	$26,200			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,310,000	$209,600			$1,310,000	$163,800			$1,310,000	$26,200			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,310,000	$209,600			$1,310,000	$163,800			$1,310,000	$26,200			$0	$0		$0	$0
1	CC	1010642474	ZABALA JUAN	230301	30	$1,310,000	$209,600	EPS005	30	$1,310,000	$163,800	CCF23	30	$1,310,000	$26,200		0	$0	$0	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,310,000	$209,600			$1,310,000	$163,800			$1,310,000	$26,200			$0	$0		$0	$0

2023/04/25 02:51 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030642474		ZABALA FERNANDEZ JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 78 L NRO 42 B 73 SUR	BOGOTA-BOGOTÁ D.E.	2642329	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2043266265	9450098574	I	2023/04/20	2023/04/25	BANCO DAVIVIENDA	5	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,600	$1,300	$0	$210,900
PORVENIR	230301	800,224,808	6	1	$209,600	$1,300	$0	$210,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,200	$100	$0	$26,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,200	$200	$0	$26,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,800	$1,100	$0	$164,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$163,800	$1,100	$0	$164,900
TOTAL				1	$399,600	$2,600	$0	$402,200

2023/04/25 02:51 PM

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 cumplimientos

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

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
☐	CTO 2296-2023 febrero	ISABELA GARCIA .pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	marzo octubre 2296-2023	ISABELA GARCIA.pdf	Proveedores	Descargar	detalle

Borrar | Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm