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:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	FLOR MERY URREGO AGUIRRE		**Número de Documento:**	39795457	
Correo Electrónico:	lap911cruz@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3116452457	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3778-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
A13TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS TUNAL	186	0	8980	$1670280	100.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1670280**	**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 1561470	
2	MARZO	$ 1561470	
3	ABRIL	$ 1561470	
4	MAYO	$ 1561470	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 1561470
6	JULIO	$ 1469125
7	AGOSTO	$ 1561470
8	SEPTIEMBRE	$ 1485915
9	OCTUBRE	$ 1561470
10	NOVIEMBRE	$ 1561470
11	DICIEMBRE	$ 1485915
12	ENERO	$ 1561470
13	FEBRERO	$ 1670280
14	MARZO	$ 1670280
15	ABRIL	$ 1670280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 38230830	**$ 38230830**	**$ 23505025**	**$ 14725805**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-apoyar las actividades del profesiona medico y de enfermeria según rotacion diaria	- -Rotacion diaria auxilaires
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	--Realiazar actividades de auxiliar de Enfereria al paciente y su familia según delegacion de la Enfermera	--Turnos diarios

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 facturacion del area de aconsulta y procedimientos atendidos -	-facturacion y produccion del area
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	-Realizar pedidos y dotacion en consultorios velando por el buen uso y la custoia de los mismos pedidos a las diferentes areas	--formatos de pedidos
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.	--Dotar los consultorios y velar por el buen uso y custodia e los insumos -i	-nsumos dotacion y contol del gastos
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyar a los profesionales según necesidad	--consulta y procedimientos apoyado

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	$ 1670280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4497507279		
2023	ABRIL	2023	05	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		SALUD TOTAL		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870302132

FLOR MERY URREGO AGUIRRE
39795457

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39795457
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FLOR MERY URREGO AGUIRRE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 49BBISN.05C-71 SUR	TELÉFONO:	2056678
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4497507279	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994296952		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 28.300
SUBTOTAL:			1	**$ 28.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 358.900**

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 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 -CTO 3778-2022.pdf	CUENTA FEBRERO -CTO 3778-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-CTO-3778-2022.pdf	CUENTA MARZO-CTO-3778-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL -CTO 3728-2022.pdf	CUENTA ABRIL -CTO 3728-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO -CTO 3778-2022.pdf	CUENTA MAYO -CTO 3778-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO -CTO 3778-2022.pdf	CUENTA JUNIO -CTO 3778-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO -CTO 3778 -2022.pdf	CUENTA JULIO -CTO 3778 -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 3778-2022.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 3778-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 3778-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 3778-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CURNTA OCTUBRE -CTO 3778-2022.pdf	CURNTA OCTUBRE -CTO 3778-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE -CTO 3778-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE -CTO 3778-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE -CTO 3778-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE -CTO 3778-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CEUNTA ENERO -CTO 3778-2022.pdf	CEUNTA ENERO -CTO 3778-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO -CTO 3778-2023.pdf	CUENTA FEBRERO -CTO 3778-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO -CTO 3778-2023.pdf	CUENTA MARZO -CTO 3778-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL -CTO 3778-2022.pdf	CUENTA ABRIL -CTO 3778-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

4d0pbp4oqx

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

URREGO AGUIRRE FLOR MERY

39795457

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de PROGRAMA DE USO RACIONAL Y OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS(PROA).

Con una intensidad de 02 horas

Para constancia se expide

25 de mayo de 2023

(Vigencia de 2 años)

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

BOGOTÁ