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:	CINDY PAOLA JIMENEZ DURAN		Número de Documento:	1012404013	
Correo Electrónico:	cindyjimenez2093@hotmail.com		Número Telefónico:	3202371050	
Nombre del Supervisor:	HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2186-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	6	19370	$3719040	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3719040	TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3254880	1557

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3254160
2	MARZO	$ 3486600

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 3486600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 17666160	$ 10227360	$ 7438800

	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, 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.	-Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en urgencias en la unidad Tunal en cumplimiento a las guías, protocolos, verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente ,recibo y entrega de turno, revisión de historia clínica electrónica, registro actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-Información registrada en historia clinica en aplicativo dinamica gerencial
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones del medico tratante registradas en la historia clínica	-Historia clínica en dinamica gerencial
3	3). Registrar en la Historia Clìnica toda la informaciòn 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), 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 Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya).	-Capacitación en el sistema, registros oportunos de las actividades realizada, revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal	-Historia clínica registrada en aplicativo dinamica gerencial
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.	-Informar , socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos, diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente.	-Historia clínica en dinamica gerencial
5	5). Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion	-Registro en planilla por dinámica, notas de enfermería de cada paciente asignado.	-Historia clínica registrada en aplicativo dinamica gerencial
6	6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	-Desde el triage se orienta a los usuarios a consultar las diferentes rutas de atención	-Información en triage estado paciente recibido

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Tomar conductas según corresponda (PAE)	-Historia clínica registrada en aplicativo dinamica gerencial
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Diligenciar nota diaria de carro de paro, verificación y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos	-Informe en planillas de entrega de novedades en turno
9	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.	-Se realiza auditorias concurrentes de notas de enfermería, se vela por el bienestar del usuario frente a la observación del auxiliar de enfermería.	-Notas de enfermería en entrega de turno
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Actividades de acuerdo a programación del supervisor	-Programación actividades del supervisor

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	$ 3486600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9449682382		
2023	ABRIL	2023	05	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1394640	$ 223142	$ 257500
Salud		COMPENSAR		$ 174330	$ 201200
ARL	3	SURA		$ 33973	$ 39300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 404752**	$ 498000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	52508877188

Cindy Paola Jimenez

CINDY PAOLA JIMENEZ DURAN
1012404013

Brigitte Benavides
Enfermera Jefe
1022360722

HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Tipo	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012404013		JIMENEZ DURAN CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 83D SUR 80 K 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2070375912	9449682382	I	2023/05/04	2023/05/09	BANCOLOMBIA	5	$530,200

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)					$1,599,300	$255,900			$1,599,300	$200,000			$1,599,300	$32,000			$1,599,300	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,300	$255,900			$1,599,300	$200,000			$1,599,300	$32,000			$1,599,300	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,300	$255,900			$1,599,300	$200,000			$1,599,300	$32,000			$1,599,300	$39,000		$0	$0
1	CC	1012404013 JIMENEZ CINDY	230301	30	$1,599,300	$255,900	EPS008	30	$1,599,300	$200,000	CCF22	30	$1,599,300	$32,000	14-11	30	$1,599,300	$39,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,599,300	$255,900			$1,599,300	$200,000			$1,599,300	$32,000			$1,599,300	$39,000		$0	$0

CERTIFICO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012404013		JIMENEZ DURAN CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 83D SUR 80 K 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2070375912	9449682382	I	2023/05/04	2023/05/09	BANCOLOMBIA	5	$530,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$1,600	$0	$257,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,900	$1,600	$0	$257,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$300	$0	$39,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$300	$0	$39,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$200	$0	$32,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$32,000	$200	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,200	$0	$201,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$1,200	$0	$201,200
TOTAL				1	$526,900	$3,300	$0	$530,200

PLANILLA PAGADA

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

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? ○ 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 2023 - CTO. 2186 - 2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 - CTO. 2186 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2023 - CTO. 2186 - 2023.pdf	CUENTA MARZO 2023 - CTO. 2186 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2023 - CTO. 2186 - 2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 - CTO. 2186 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >