

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-05-01	Hasta:	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	ANA LUCIA GONZALEZ NEUTA		Número de Documento:	39656841	
Correo Electrónico:	analugon71@hotmail.com		Número Telefónico:	3118212367	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3912-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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
101TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	30	10510	\$2207100	118.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2207100	DOS MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL CIENPESOS					

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	\$ 1634472	
2	MARZO	\$ 1400976	
3	ABRIL	\$ 1751220	
4	MAYO	\$ 1050732	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	JUNIO	\$ 817236	
6	JULIO	\$ 1751220	
7	AGOSTO	\$ 1867968	
8	SEPTIEMBRE	\$ 1751220	
9	OCTUBRE	\$ 1867968	
10	NOVIEMBRE	\$ 2043090	
11	DICIEMBRE	\$ 1867968	
12	ENERO	\$ 1809594	
13	FEBRERO	\$ 1765680	
14	MARZO	\$ 2080980	
15	ABRIL	\$ 1891800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
S.42963264		\$ 42963264	\$ 25352124
			\$ 17611140
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 enfermería) 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.	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-Registro en historia clínica
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.	Participar en la revista de los pacientes asignados	Entrega y recibo de turno e historia clínica

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 clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 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.	-Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	-Historia clínica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	Historia clínica
5	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.	-Realizar los pedidos de insumos necesarios a cada uno de los pacientes asignados y realizar el descargo de los mismos	-Mesa de ayuda Subred Sur, sistema Dinámica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyar al personal médico y profesionales de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad	- Historia clínica y sistema Dinámica

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 \$ 1891800			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9449984244				
2023	ABRIL	2023	05	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 186100
Salud						FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145400
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28400
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 359900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550007500795658		

Ana Lucia Gonzalez Neuta
 ANA LUCIA GONZALEZ NEUTA
 39656841

Alexandra Rodriguez Gutierrez
 ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Exonerado SENA e ICBF
CC 39656841		GONZALEZ NEUTRA ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 71 sur 97 c 50 bloq 5 apto 302	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2023-04	2023-04	2077973761	1	2023/05/10	2023/05/12	\$359,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Secursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$0				\$0				\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$0				\$0				\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$0				\$0				\$0	
1	CC 19656841	GONZALEZ ANA	203001	30	\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000	EPS017	30	\$1,160,000	\$0			0	\$0			14-11	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$0				\$0				\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39656841		GONZALEZ NEUTA ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 71 sur 97 c 50 bloq 5 apto 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7333222	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-04	2023-04	2079973761	9449984244		2023/05/10	2023/05/12	BANCO DAVIVIENDA	2	\$359,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$500	\$0	\$186,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$100	\$0	\$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$145,000	\$400	\$0	\$145,400
TOTAL				1	\$358,900	\$1,000	\$0	\$359,900