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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	LLULIE CAROLINA OSPINA OSPINA		**Número de Documento:**	1032396757	
Correo Electrónico:	llulie8724@gmail.com		**Número Telefónico:**	3133568976	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3790-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS ISMAEL PERDOMO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	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	$ 1561470
7	AGOSTO	$ 1561470
8	SEPTIEMBRE	$ 1561470
9	OCTUBRE	$ 1561470
10	NOVIEMBRE	$ 1561470
11	DICIEMBRE	$ 1561470
12	ENERO	$ 1561470
13	FEBRERO	$ 1670280
14	MARZO	$ 1670280
15	ABRIL	$ 1670280
16	MAYO	$ 1885800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 38230830	**$ 38230830**	**$ 25634280**	**$ 12596550**

	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	--Cubrir los puntos de vacunación según disponibilidad en los servicios.	--Directriz del coordinador pai
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	--Realizar vacunación según demanda, metas programadas y realizar los respectivos seguimientos según la cohorte de la secretaria de salud, realizar desinfección del consultorio y lavado de neveras.	--Supervisión jefe de enfermería y profesional de apoyo.

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 enfermeria, 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	--Realizar seguimiento a las cohortes en el aplicativo y sis magnético garantizando la vacunación de los niños dé las bases de datos, según metas programadas. Realizar tomas de temperaturas diarias.	--Bases de datos diaria, kardex y descargas diarias
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	--Entregar al 100% la base de datos de niños vacunados al mes sin errores.	--Informe mensual
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.	--Manipular con responsabilidad los insumos dados por la subred sur	--Informe mensual y arqueo de insumos
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Apoyar las diferentes aéreas del servicio de consulta externa	--Canalizaciones para los diferentes servicios que se prestan en la unidad

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	$ 1885800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1054925962		
2023	MAYO	2023	06	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		SURA		$ 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	4870432954

LLULIE CAROLINA OSPINA OSPINA
1032396757

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

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		
		ENERO2022 1696-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 3790-2022.	FEBRERO 3790-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 3790-2022.	Marzo 3790-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 3790-2022.	ABRIL_3790-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 3790-2022	3790 MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 3790-2022.	JUNIO 3790-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 3790-2022.	JULIO 3790-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 3790-2022	AGOSTO 3790-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 3790-2022.	SEPTIEMBRE 3790-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 3790-2022	OCTUBRE 3790-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 3790-2022.	NOVIEMBRE 3790-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 3790-2022.	DICIEMBRE 3790-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 3790 - 2022	ENERO 3790 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FEBRERO 3790-2022 (Archivado)	MARZO 3790-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 3790-2023.pdf	FEBRERO 3790-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 3790-2023	MARZO 3790-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 3790-2023	3790-2022 ABRIL USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 3790-2023	MAYO 3790-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-13 01:51:00 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Numero Planilla: 10541025362

Periodo Cotización: mayo de 2023 Periodo Servicio: mayo de 2023 Referencia pago (PIN): 10402845490

PAGADO 13/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIJE CAROLINA OSPINA OSPINA		
Documento	CC1032396757	**Dirección**	CARRERA 73 H # 62 G 40 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133568976
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades		Pensiones			Salud			Riesgos		Cajas			Parafiscales			Total
[illegible]	[illegible]	16	16			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Otras aportaciones, Intereses, Sanción y Fondo SPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL APORTACIONES SIN MORA	TOTAL INTERESES SIN MORA	TOTAL MORA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 601 4448634 - Cali 602 5540577 - Medellín 604 5146085 - Bucaramanga 607 6436000 - Cartagena: 605 6345644 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3616639 - Resto del País: 018000 971 871 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegemos el medio ambiente para las nuevas especies.

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

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

TIPO DE VINCULACIÓN

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

◯ Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

EDAD

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-13 01:51:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054925962

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8840845490

PAGADO 13/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LLULIE CAROLINA OSPINA OSPINA		
Documento	CC1032396757	**Dirección**	CARRERA 73 H # 62 G 40 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133568976
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C 1032396757	LLULIE CAROLINA OSPINA OSPINA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.