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:	YULY ANDREA PRECIADO VELASCO		**Número de Documento:**	1022984729	
Correo Electrónico:	yuly.preciado010912@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143522560	
Nombre del Supervisor:	HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4259-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
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
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	60	0	19370	$1162200	31,5%
B027N	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	120	0	19370	$2324400	63%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3486600	TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2022-12-31	1	$ 271500	3708
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 3982000
2	MARZO	$ 3258000
3	ABRIL	$ 4887000
4	MAYO	$ 4036300
5	JUNIO	$ 3547600
6	JULIO	$ 3475200
7	AGOSTO	$ 3583800
8	SEPTIEMBRE	$ 3258000
9	OCTUBRE	$ 3583800
10	NOVIEMBRE	$ 3258000
11	DICIEMBRE	$ 4018200
12	ENERO	$ 4126800
13	FEBRERO	$ 3254160
14	MARZO	$ 3719040
15	ABRIL	$ 3486600
16	MAYO	$ 3486600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 84925200	$ 85196700	$ 58961100	$ 26235600

	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, 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 historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-Historia clínica, Kardex de enfermería.
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 educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de parte médica.	-Historia clínica, Kardex de enfermería.

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 toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su *realización, con Integralidad*, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-Capacitación en el sistema, registros oportunos de las actividades realizadas, 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.
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.	-Leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos. Diligenciar los consentimientos de los pacientes según corresponda	-Formatos de la institución e historia clínica.
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	--Registro en plantillas de medicamentos por dinámicas, notas de enfermería de cada paciente, verificando 10 correctos	-Historia clínica.
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	--Desde el triague se orienta a los usuarios, a consultar las diferentes rutas de atención	-Formatos de traslado interno de la institución.
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.
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 registro del mismo. Realizar arqueos mensuales y cambio de medicamentos vencidos -	-Diligenciar formatos de inventario carro de paro, nota diaria y demás formatos correspondientes de la institución
9	9). *Hacer seguimiento de control* y evaluación al personal auxiliar de enfermería 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 realizaron auditorias concurrentes de notas de enfermería, se vieron por el bienestar del usuario frente a la observancia del auxiliar de enfermería	-Formato lista de chequeo notas de enfermería.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cuidado integral al sujeto del cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento de las aulas protocolos, verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que dé continuidad al tratamiento del paciente	-Historia clínica, Kardex de enfermería

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	68512015		
2023	MAYO	2023	06	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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1394640	$ 223142	$ 223500
Salud		NUEVA EPS		$ 174330	$ 174780
ARL	3	SURA		$ 33973	$ 34100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 404752	$ 432380

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66284221061

Preciado Yuly

YULY ANDREA PRECIADO VELASCO
1022984729

Brigitte Benavides
Enfermera Jefe
1072360722

HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022884729	YULY ANDREA PRECIADO VELASCO	calle 91 sur #7-06 esto	7686412	yuly.preciado010912@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-05	2023-05	1	09/06/2023	58512015	TOTAL A PAGAR	
					$460.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	174.400	0		0		0	1	300	0	174.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	223.200	0	0	0	0	1	300	0	223.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	34.000				34.000	1	100	34.100			340	34.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	27.900	1	100	28.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	174.400	174.700
Pensión	1	223.200	223.500
Riesgos Laborales	1	34.000	34.100
CCF	1	27.900	28.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	459.500	460.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022984729	YULY ANDREA PRECIADO VELASCO		calle 91 sur #7-06 este	7686412	yuly.preciado010912@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	09/06/2023	68512015	$450,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ubicación	Subtipo	Extranjero	Pensión Alternativa	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022984729	PRECIADO VELASCO YULY ANDREA	57	0			N															25-14	1.394.640	233.200	0	0	0	0	EPS037	1.394.640	174.400	14-11	1.394.640	3	34.900	CCF22	1.394.640	27.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

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? 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO 4259-2022.pdf	cuenta cobro enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO 4259-2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO 4259-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL- CTO 4259-2022.pdf	CUENTA ABRIL- CTO 4259-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO 4259-2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO 4259-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 4259-2022.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 4259-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO 4259 -2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO 4259 -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO 4259-2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO 4259-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 4259-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 4259-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE - CTO 4259 - 2022.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO 4259 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE - CTO 4259-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CTO 4259-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE - CTO 4259-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CTO 4259-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO- CTO 4259-2022.pdf	CUENTA ENERO- CTO 4259-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2023 -CTO # 4259-2022.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 -CTO # 4259-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2023 - CTO 4259-2022.pdf	CUENTA MARZO 2023 - CTO 4259-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2023 - CTO 4259 - 2022.pdf	CUENTA ABRIL 2023 - CTO 4259 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 - CTO 4259-2022.pdf	CUENTA MAYO 2023 - CTO 4259-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

- ◯ Asistencial
- ◯ Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO