

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-06-01	Hasta:	2023-06-30			
Nombre del Contratista:	ANA MARIA CERVANTES SCOTT			Número de Documento:	1082861375		
Correo Electrónico:	amcer1329@gmail.com			Número Telefónico:	3046460455		
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1707-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505		
Perfil:	ENFERMERO						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I17ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	60	19370	\$4648800	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4648800	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-07			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	\$ 8748000	1563		
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 665820	1831		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			
1	FEBRERO			\$ 4300140			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 4648800	
3	ABRIL	\$ 4881240	
4	MAYO	\$ 4765020	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 14411280		\$ 23825100	\$ 18595200
\$ 5229900			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignando en cumplimiento a las guías y protocolos	-Notas de enfermería , auditoría concurrente
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.	-cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignando, brindar cuidado directo al paciente: toma de signos vitales , hoja neurológica, control de líquidos, aseo de pacientes, canalización de venas , toma de muestras de laboratorio, rotulación de líquidos y mezclas verificación de permeabilidad de vena	-auditorías concurrentes
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).	-dar cumplimiento al 100% de las actividades del objeto contractual. Realizar los cuidados propios de enfermería , según las normas de la institución y el ejercicio propio de la enfermería	-auditorías concurrentes
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.	-diligenciamiento integral de historia clínica, realizar registro según protocolo de enfermería	-notas de enfermería , auditoría concurrente, formatos estandarizados en la sub red sur

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-control insumos del servicio que requiere el paciente (bodega) de insumos de cada servicio). Utilizar racionalmente el material de consumo que sea necesario para cumplir el objeto contractual.	-inventario por sistema, auditorias concurrentes
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-disponer de los elementos para los procedimientos que requiera el paciente según su necesidad	-historia clinica
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.	-fomentar el autocuidado del apciente con educacion según su necesidad	-historia clinica
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-difundir y practicar derechos, deberes, mision y vision de la institucion según la plataforma estrategica	-notas de enfermeria
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.	-difundir y practicar derechos, deberes, mision y vision de la institucion según la plataforma estrategica	-notas de enfermeria
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-difundir y practicar derechos, deberes, mision y vision de la institucion según la plataforma estrategica	-notas de enfermeria

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		\$ 4765020	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68644037				
2023	MAYO	2023	06	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1906008	\$ 304961	\$ 305000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 238251	\$ 238300	
ARL				3	SURA		\$ 46430	\$ 46500	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 553161	\$ 589800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550117100079336	

ANA MARIA CERVANTES SCOTT
1082861375

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	16/06/2023	68644037	\$589.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	238.300	0		0		0	0	0	0	238.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	305.000	0	0	0	0	0	0		305.000	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	890903790-5	46.500				46.500	0	0	46.500			465	46.500	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	238.300	238.300
Pensión	1	305.000	305.000
Riesgos Laborales	1	46.500	46.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	589.800	589.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1082861375	ANA MARIA CERVANTES SCOTT		Carrera 52b Bis #85A-81 los monjes	3046460455	amcer1329@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-05	2023-05	I	16/06/2023	68644037	\$589.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1082861375	CERVANTES SCOTT ANA MARIA				57	0		N																		231001	1.906.008	305.000	0	0	0	0	EPS002	1.906.008	238.300	14-11	1.906.008	3	46.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

- 1informacion general
- 2Condiciones
- 3Bienes y servicios
- 4Documentos del Proveedor
- 5documentos del contrato
- 6informacion presupuestal
- 7Ejecución del Contrato
- 8Modificaciones del Contrato
- 9cumplimientos

 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		
☐	FEBRERO 1707-2023.pdf	FEBRERO 1707-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1707-2023.pdf	MARZO 1707-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1707-2023.pdf	ABRIL 1707-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1707-2023.pdf	MAYO 1707-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PROA.pdf	PROA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

cancelar

BorrarCargar nuevo

<Evaluación de la Entidad Estatal>

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

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

EDAD

ANTIGÜEDAD