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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	ANA BIBIANA CHAVES TORRES		**Número de Documento:**	52742148	
Correo Electrónico:	chavesbibi21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3186118570	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3782-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MOCHUELO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07NN961	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	186	0	12110	$2252460	135.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2252460**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS**					

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	$ 1670280
17	JUNIO	$ 1670280
18	JULIO	$ 2252460

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 38230830	$ 38230830	$ 29341500	$ 8889330

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, 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	- tiempo completo por prestación de servicios	- Agendamiento institucional
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	- Asistir al profesional de medicina bajo los estándares de calidad técnica científica e inversamente aceptados	- Agendamiento Institucional

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 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 defina el Ministerio de Salud y Protección 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	- Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E	- Programación por parte del líder
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	- Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E	- Programación por parte del líder
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.	- Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio	- Reportar datos realizados y solicitar el pedido mensual
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Asistir al medico general o especialista preparando al paciente y asistiéndolo en cada procedimiento	- Programación por parte del líder

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	$ 2252460
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69485551		
2023	JULIO	2023	08	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870396530

Bibiana Chaves T

ANA BIBIANA CHAVES TORRES
52742148

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

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	57742148	ANA BIBIANA CHAVES TORRES		TRASVERSAL 16 F BIS B 49 A 33 SUR	7140937	bi4.3010@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTA, D.C.		NO

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
2023-07	2023-07	I	05/08/2023	86485551	TOTAL A PAGAR	
					$382.100	

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					
EPS005	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSION												
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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	800.256.96	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar CAJ	860066942-7	23.200	0	0	23.200	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52742148	ANA BIBIANA CHAVES TORRES		TRASVERSAL 76 F BIS B 59 A 33 SUR	7140837	bibi.3078@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	E	09/08/2023	89488551	$382.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSION						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiz.	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL				Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de mora	Cotización	Centro CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52742148	CHAVES TORRES ANA BIBIANA	00	0			N																			25-14	1,160,000	140,600	0	0	0	0	EPS008	1,160,000	142,000	14-11	160,000	3	20,300	CCF04	1,160,000	23,200	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 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 1621-2021.pdf	Enero2022 1621-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero_3782-2022 bibiana.pdf	Febrero_3782-2022 bibiana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 3782-2022 BIBIANA.pdf	MARZO 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL_3782-2022 BIBIANA.pdf	ABRIL_3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 3782-2022 BIBIANA.pdf	MAYO 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 3782-2022 BIBIANA.pdf	JUNIO 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO_3782-2022 bibiana.pdf	JULIO_3782-2022 bibiana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 3782-2022 BIBIANA.pdf	AGOSTO 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 3782-2022 BIBIANA.pdf	SEPTIEMBRE 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 3782-2022 BIBIANA.pdf	OCTUBRE 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 3782-2022BIBIANA.pdf	NOVIEMBRE 3782-2022BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 3782-2022 BIBIANA.pdf	DICIEMBRE 3782-2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 3782 - 2022 BIBIANA.pdf	ENERO 3782 - 2022 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 3782 - 2023 BIBIANA.pdf	FEBRERO 3782 - 2023 BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3782-2022 MARZO BIBIANA.pdf (Archivado)	3782-2022 MARZO BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3782-2023 ABRIL BIBIANA.pdf	3782-2023 ABRIL BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3782-2022 MAYO BIBIANA.pdf	3782-2022 MAYO BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3782-2022 JUNIO BIBIANA.pdf	3782-2022 JUNIO BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3782-2022 JULIO USS CARMEN BIBIANA.pdf	3782-2022 JULIO USS CARMEN BIBIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo