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:	LUZ AMANDA DOMINGUEZ NIÑO		**Número de Documento:**	1023861626	
Correo Electrónico:	amandadom1209@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118441354	
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4242-2022	**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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	24	19370	$4067700	117%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4067700**	**CUATRO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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	2022-11-01	2023-12-31	1	$ 2986500	3333
2	2022-12-01	2022-12-31	2	$ 4018200	3708
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 3040800	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3583800
3	ABRIL	$ 3529500
4	MAYO	$ 3475200
5	JUNIO	$ 4452600
6	JULIO	$ 4235400
7	AGOSTO	$ 4887000
8	SEPTIEMBRE	$ 4887000
9	OCTUBRE	$ 4235400
10	NOVIEMBRE	$ 4018200
11	DICIEMBRE	$ 3475200
12	ENERO	$ 4344000
13	FEBRERO	$ 4416360
14	MARZO	$ 4067700
15	ABRIL	$ 3719040
16	MAYO	$ 3835260
17	JUNIO	$ 3486600
18	JULIO	$ 3719040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 86934300	$ 71408100	$ 15526200

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), simultáneo 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 las 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, completa, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la 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 auditorías 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 guías 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	$ 3719040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69752296		
2023	JULIO	2023	08	28			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1487616	$ 238019	$ 251160
Salud		FAMISANAR		$ 185952	$ 196200
ARL	3	POSITIVA		$ 36238	$ 38300
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 431736	$ 455600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	380137661

LUZ AMANDA DOMINGUEZ NIÑO
1023861626

Martha Cecilia Rojas Ruiz
Referente Enfermería
Urgencias - Tunal

MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023961628	LUZ AMANDA DOMINGUEZ NIÑO		CL 43 A # 2 - 23 SUR ESTE	2870049	AMYWILLOS4E2@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	1	24/08/2023	695722768	551.2000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	121.800	0		0		0	20	4.400	0	196.200	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
230201	Protección (PIO) Protección	800227739-0	245.500	0	0	0	0	20	5.600	0	251.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	37.400				37.400	20	800	38.200			374	38.300	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.700	20	700	31.400	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	121.800	196.200
Pensión	1	245.500	251.100
Riesgos Laborales	1	37.400	38.300
CCF	1	30.700	31.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	505.400	517.000

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	1023891628	LUZ AMANDA DOMINGUEZ NIÑO		CLL 43 A # 2 - 22 SUR ESTE	3070049	ALEYMILLOS462@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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: 1 / IBC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	E	28/08/2023	89572256	$517.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo cot.	Subtipo	Extranjero sin Visa	Colombiano en el Exterior	Tipo	INT	ETA	TDE	TDP	VSP	IGE	LMA	VAC	SLN	IRL	AVP	VCT	IRP	SUS	COLUMNA EXTRA	Cód. AFP	IBC AFP	Cot. pensión	Valor diferencia AFP	Valor cuota Aportante	Fondo pensiones solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cot. riesgos	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023891628	DOMINGUEZ NIÑO LUZ AMANDA	38	0			5																230301	1534100	245500	0	0	0	0	EPS017	1534100	184800	14.35	1534100	3	61400	CCF24	1534100	30700	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. Condiciones del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

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		
☐	CUENTA FEBRERO - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA ENERO - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2023 - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2023 - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA MARZO 2023 - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2023 - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA ABRIL 2023 - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA MAYO 2023 - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA JUNIO 2023 - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 - CTO 4242-2022.pdf	CUENTA JULIO 2023 - CTO 4242-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >