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:	SANDRA MILENA ARENAS JAMAICA		**Número de Documento:**	52776710	
Correo Electrónico:	sanmilarephd@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046327282	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1985-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	0	10510	$1954860	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1954860**	**UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**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	$ 1702620	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1765680	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2080980	2433
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1765680
2	MARZO	$ 1954860
3	ABRIL	$ 1765680
4	MAYO	$ 1954860
5	JUNIO	$ 1891800
6	JULIO	$ 1828740

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	$ 13368720	$ 11161620	$ 2207100

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 perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Lex Artis, segun 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.	--Realizar a los pacientes que se le asignan, en las actividades como auxiliar de enfermeria y cumplir con los procesos y procedimientos estandarizados por la red para el cuidado del paciente	--Notas de enfermeria
2	2) Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	--Ejecutar los cuidados del paciente definidos en los planos de cuidado	---Cumplir con los protocolos instalados en la subred
3	3). Registrar en la historia clinica la informacion de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente despues, de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs 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 medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente.	----Realizar las actividades de acuerdo a la programación de agendas vistas por el supervisor del contrato	--Programación de agendas
4	4) Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-- Diligenciar las notas de enfermeria siguiendo las recomendaciones de la normatividad vigente a cada uno de los pacientes que se le asignan para ejecutar los planes de cuidado	-Formatos correspondientes

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clínica y -o documentos destinados por la institucion.	--Responsabilizarse por los elementos, equipos, insumos que se le entregan para el adecuado cuidado del paciente	--Notas de enfermedad
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir a procedimientos que sean requeridos por enfermera profesional y medico tratante	-Notas de enfermeria--Asistir a procedimientos que sean requeridos por enfermera profesional y medico tratante

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	$ 1828740
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1055917828		
2023	JULIO	2023	08	06			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		SANITAS		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 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	0570008090546550

Sandra Arenas

SANDRA MILENA ARENAS JAMAICA
52776710

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Enero- 2023- 4534 (Archivado)	4534 s.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	4534 -Enero-2023 (Archivado)	4534 s (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1985-2023-Febrero (Archivado)	1985-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME FEBRERO CTO 1985-2023	1985-23 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MARZO CTO 1985-2023.pdf	INFORME MARZO CTO 1985-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ABRIL CTO 1985-2023.pdf	INFORME ABRIL CTO 1985-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MAYO CTO 1985-2023.pdf	INFORME MAYO CTO 1985-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO CTO 1985-2023.pdf	INFORME JUNIO CTO 1985-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO CTO 1985-2023.pdf	INFORME JULIO CTO 1985-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-08, 04:33:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1055917828

Periodo Cotización: julio de 2023 **Periodo Servicio:** julio de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8850521830

PAGADO 06/08/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA ARENAS JAMAICA		
Documento	CC52776710	**Dirección**	TV 49 #59 C - 20 SUR BL K ENTRADA 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3046327282
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				Total
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	Aporte Ministerio	Total
CC52776710	SANDRA MILENA ARENAS JAMAICA	59	00																		30	30	30	30	PENSIONES COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 165.600	EPS SANITAS	EPS SANITAS	$ 145.000	2.44%	$ 1.160.000	$ 28.300	CAJA COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.900

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	$ 165.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.900	$ 2.200	$ 361.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

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

Powered by CamScanner