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:	DIANA CAROLINA GUTIERREZ RAMOS		**Número de Documento:**	1032403759	
Correo Electrónico:	karol currea7@gmail.com		**Número Telefónico:**	3162408208	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4116-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N04UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	184	0	8980	$1652320	99.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1652320**	**UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS**					

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	$ 1158510

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 1007400
6	JULIO	$ 1561470
7	AGOSTO	$ 1561470
8	SEPTIEMBRE	$ 1561470
9	OCTUBRE	$ 1561470
10	NOVIEMBRE	$ 1561470
11	DICIEMBRE	$ 1561470
12	ENERO	$ 1284435
13	FEBRERO	$ 844120
14	MARZO	$ 1589460
15	ABRIL	$ 1373940
16	MAYO	$ 1445780
17	JUNIO	$ 1670280
18	JULIO	$ 1553540

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 38230830	**$ 38230830**	**$ 25980695**	**$ 12250135**

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, según 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 demás normas concordantes.	-Presta servicios de perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E	-Formatos
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.	-Realiza actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el auto cuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-Información

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 clinica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (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).	-Registrar en la historia clinica la informacion de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizacion	-Dinámica y seguimientos
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.	-Apoya 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	-Formatos
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, asi como la consolidación de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Apoya el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clinica y /o documentos destinados por la institución.	-Apoyar
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Formatos y sistema

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	$ 1553540
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1056149118		
2023	JULIO	2023	08	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTAPESOS		

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		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 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	055048841726571 4

DIANA CAROLINA GUTIERREZ RAMOS
DIANA CAROLINA GUTIERREZ RAMOS
1032403759

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

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

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

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplen con los criterios de búsqueda especificados

Crea

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Autoliquidaciones_1043892228_202201_20220111-013609-265_Consolidado.pdf (Archivado)	Autoliquidaciones_1013892228_20220[illegible]_202202[illegible]-013609-268_Consolidado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA GUTIERREZ RAMOS 4285-2021.pdf	DIANA CAROLINA GUTIERREZ RAMOS 4285-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 4116-2022.pdf	Febrero 4116-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo_4116-2022.pdf	Marzo_4116-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL_4116-2022.pdf	ABRIL_4116-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 4116-2022.pdf	MAYO 4116-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO_4116-2022.pdf	JUNIO_4116-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO_4116-2022.pdf	JULIO_4116-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 4116-2022.pdf	AGOSTO 4116-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 4116-2022.pdf	SEPTIEMBRE 4116-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 4116-2022.pdf	OCTUBRE 4116-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 4116-2022.pdf	NOVIEMBRE 4116-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 4116-2022.pdf	DICIEMBRE 4116-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 4116 - 2022 USS VISTA HERMOSA.pdf	ENERO 4116 - 2022 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4116 - 2022 FEBRERO.pdf	4116 - 2022 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4116 - 2022 MARZO.pdf	4116 - 2022 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4116-2022 ABRIL .pdf	4116-2022 ABRIL USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4116-2023 MAYO USS MARICHUELA.pdf	4116-2023 MAYO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4116-2022 JUNIO USS MARICHUELA.pdf	4116-2022 JUNIO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4116-2022 JULIO USS MARICHUELA.pdf	4116-2022 JULIO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte	2023-08-24, 11:12:51 AM	**Tipo Planilla**	I	**Número Planilla** 1056149118	**Referencia pago(PIN)** 8841002300
		Periodo Cotización	202307	**Periodo Servicio**	202307

Cliente:

PAGADA 2023-08-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CAROLINA GUTIERREZ RAMOS				
Documento	CC 1032403759	**Dirección**	CALLE 152 A NO. 117 - 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3232536387		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032403759		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GUTIERREZ RAMOS DIANA CAROLINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARL	Dias CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario
															0	30	30	30	0			$ 1.160.000

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
25-14		16%	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS037		12.5%	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-11	3	2.436%	$ 1.160.000	$ 28.300	NINGCC	0%	$ 0	$ 0	0%	$ 0	0%	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner