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:	INGRIZ MICHELL CARO GONZALEZ		**Número de Documento:**	1124060738	
Correo Electrónico:	ingrid.carogonzalez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3185598065	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2089-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	24	10510	$2207100	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2207100**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL CIENPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-05		**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	$ 2128860	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2348400	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1828740	2433
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1765680
2	MARZO	$ 1954860
3	ABRIL	$ 2017920
4	MAYO	$ 2144040
5	JUNIO	$ 1891800
6	JULIO	$ 2144040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	**$ 14125440**	**$ 11918340**	**$ 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.	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	-Registro en historias clinicas
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.	--Informar asistir prevenir inducir la importancia del auto cuidado a los pacientes y familiares de acuerdo a la condicionen que se encuentren	-Informacion clara y oportuna de la informacion requerida
3	3). Registrar en la historia clinica la informacion de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn 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.	-Informacion clara y oportuna de la informacion requeridas	-Historia clinicay notas de enfemeria
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Verificar, informar elaborar, diligenciar, consultar y/o estudiar documentos o formatos propios de y acordeles a los casos pertinentes	-Historia clinica y demas documentos institucionales

© Siasur - 2023

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 clinica y -o documentos destinados por la institucion.	--Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica	-Mesa de ayuda subred sur -Sistena dinamica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyar fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermería bajo los parámetros del cuidado del pacient	Historia clinica , participacion, informacion berval y escrita en los diferentes documentos institucionales-

© Siasur - 2023

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	$ 2144040
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1056273949		
2023	**JULIO**	**2023**	**08**	**11**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL CUARENTAPESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	**$ 185600**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 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	488424007612

INGRIZ MICHELL CARO GONZALEZ
1124060738

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

© Siasur - 2023

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-26, 09:28:01 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1056273949 **Referencia pago(PIN)** 8868304190

Periodo Cotización 202307 **Periodo Servicio** 202307

Cliente:

PAGADA 2023-08-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGRIZ MISHEL CARO GONZALEZ				
Documento	CC 1124060738	**Dirección**	CR 3BIS #55 B - 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3185598065		
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 1124060738		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente	N	CARO GONZALEZ INGRIZ MISHEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				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	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
															0	30	30	30	0			$ 1.160.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPSC34		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NIN-CC	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	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!

EXITO CIUDAD TUNAL

SORTED CAMIONETA MAZDA CX30

879893 *SIMPLE S A NUEVO 359 500
Factura 8868304190
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 359 500
400 000
EFECTIVO

FACTURAS APROBADAS
Fac 8868304190 Apro 381726 BANCO 0001
40 500
CAMBIO

TARIFAS IVA			
TARIFA	COMPRA	BASE/IMP	IVA
*00%	359500	359500	0
TOTAL*	359500	359500	0

>> MAPA 1679 ID 2023081-1093636
Vr POS 250 Motor 7.1 158247
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A Nit 890 900 608-9
AUTORRETENEDOR RES 8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 01800428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

-
11/AGO/2023 09 37 0302 13 0021 5824

NUT:20230811030200130021
302 Q2016. . .

TIQUETE INFORMATIVO DE VENTA
NUMERO DR: HB047857 359 500
TOTAL TRANSACCION: 359500
Este documento no es Factura de venta

AGO 11 2023 09:37:05 REMI07 9.80
EXITO TUNAL
CAJA 17
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
TER: 0302 0018
CLIENTE: 0013503210
CBANCO: 0001
ID CAJERO: 0013021824
RECIBO: 020127
RRN: 037488
APRO: 381726

RECAUDO
SERVICIO: 00006347
FACTURA: 0000000000000008868304190
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 359.500

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 80005 8877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

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

identificación de pago	numero 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 2089-2023.pdf	FEBRERO 2089-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2089-2023.pdf	MARZO 2089-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2089-2023.pdf	ABRIL 2089-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2089-2023.pdf	MAYO 2089-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PROA.pdf	PROA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2089-2023.pdf	JUNIO 2089-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2089-2023.pdf	JULIO 2089-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >