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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	ANDREA REY JIMENEZ		**Número de Documento:**	52458232	
Correo Electrónico:	andrearey51@gmail.com		**Número Telefónico:**	3224181195	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3740-2023	**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
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	10510	$1891800	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1891800**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-15		**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	$ 1933840	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 357340	1831
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 1576500	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 2144040	2433

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 1702620	2821

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 2837700
2	ABRIL	$ 2291180
3	MAYO	$ 2585460
4	JUNIO	$ 2017920
5	JULIO	$ 1891800
6	AGOSTO	$ 1891800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	$ 15533780	$ 13515860	$ 2017920

	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 demás normas concordantes.	Brindar atención integral según mi labor como auxiliar de enfermería a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada intención en salud. dar bienestar paciente	--Registro, consulta y notificación de enfermería en historia clínica
2	2). Realizar actividades de información, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, cumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi labor como auxiliar de enfermería	--Registro, consulta y notificación de enfermería en historia clínica
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultanea o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, 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).	-se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, ciumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi labor como auxiliar de enfermería	-Registro, consulta y notificación de enfermería en 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.	-se diligenciará de forma clara, correcta y oportuna en el registro de enfermería y demás documentos todo lo realizado con el paciente	-Registro, consulta y notificación de enfermería en historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-se da uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos y insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados "se esta al pendiente de todo lo faltante en la unidad	-Registro, consulta y notificación de enfermería en historia clínica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos y insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados	-Registro, consulta y notificación de enfermería en historia clínica

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	$ 1891800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1058858059		
2023	AGOSTO	2023	09	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 188100
Salud		CAPITAL SALUD		$ 145000	$ 145080
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 361400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04503028251

Andrea Rey Jimenez

ANDREA REY JIMENEZ
52458232

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2023

Editar

UTC -5:00:48.23
ANDREA REY JIMENEZ

Buscar...

Ir a

« Ver contrato

Datos guardados

Contratar « Evaluación de la Entidad Estatal »

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de anticipo

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 cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CERTIFICACION ARL 52458232.pdf	CERTIFICACION ARL 52458232.pdf	Contratista	Descargar	Eliminar
	3740- 2023	MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	3740 ABRIL -2023	ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	ANDREA REY (Autorizado)	ANDREA REY.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	3740 MAYO -2023	MAYO 2023 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	3740 -JUNIO -2023.pdf	3740 -JUNIO -202...pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	3740 -2023 JULIO	JULIO 2023 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
	3740-AGOSTO -2023	AGOSTO 2023 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar

Borrar Cargar nuevo

« Evaluación de la Entidad Estatal »

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-14, 04:06:42 PM | Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1058858059

Periodo Cotización: agosto de 2023 | Periodo Servicio: agosto de 2023 | Referencia pago (PIN): 88406778140

PAGADO 14/09/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA REY JIMENEZ		
Documento	CCSZ459232	Dirección	CR 18A #31 D - 23 QUIROGA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3224181195
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
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
CC 1058858059	ANDREA REY JIMENEZ	03	06																																		

III. TOTALES

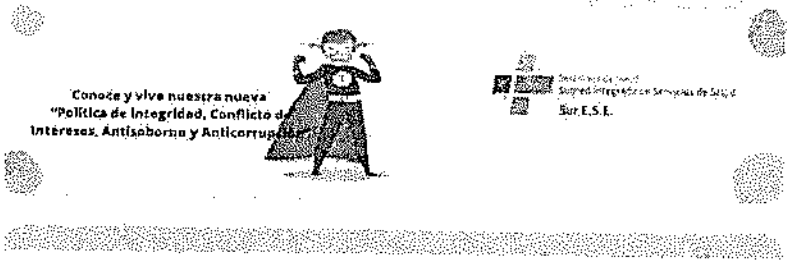
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MEN Educación	Incapacidades Licencias, Fondo Solidaridad EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL APORTES DE MORA	TOTAL FINAL

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali 602 5548579 - Medellín 604 5144885 - Bucaramanga: 607 6436500 - Cartagena: 605 6355444 - Pereira: 606 3402581 - Barranquilla 605 3618850 - Resto del País: 018000 011971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Escaneado con CamScanner

08:32 79%
docs.google.com



Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta