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:	ANA MARIA MONCADA CAICEDO		Número de Documento:	1013671218	
Correo Electrónico:	anamoncada3001@hotmail.com		Número Telefónico:	3123686467	
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4241-2022	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	174	42	19370	$4183920	120.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4183920	CUATRO MILLONES CIENTOOCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS					

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	$ 1900500	3333
2	2022-12-01	2022-12-31	2	$ 3909600	3708
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		$ 3475200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3366600
3	ABRIL	$ 3203700
4	MAYO	$ 3475200
5	JUNIO	$ 4018200
6	JULIO	$ 4452600
7	AGOSTO	$ 4887000
8	SEPTIEMBRE	$ 4452600
9	OCTUBRE	$ 3909600
10	NOVIEMBRE	$ 3909600
11	DICIEMBRE	$ 4126800
12	ENERO	$ 3801000
13	FEBRERO	$ 3951480
14	MARZO	$ 4416360
15	ABRIL	$ 3719040
16	MAYO	$ 3602820
17	JUNIO	$ 3719040
18	JULIO	$ 3835260
19	AGOSTO	$ 3835260

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 85739700	$ 74157360	$ 11582340

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	-GARANTIZAR MANEJO INTEGRAL, INTERDISIPLINARIO PARA QUE EL PACIENTE GOCE UNA ATENCION OPORTUNA.	-REALIZACION DE EXAMENES. -INTERCONSULTAS RESPONDIDAS-HISTORIA CLINICA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE ASPECTOS HOSPITALARIOS. -EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE SE LE REALIZA PARA MEJORAR SU ESTADÍA Y SU PATOLOGÍA. -EDUCACIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CUIDADOS EN CASA PARA EVITAR REINGRESOS.	-ESCALA DE MARJORI GORDON. -NOTAS DE ENFERMERIA.
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), simultánea 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-REGISTRO OPORTUNO DE TODA ACTIVIDAD QUE SE REALIZA AL PACIENTE YA SEA TRASLADO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O TOMA DE SIGNOS VITALES.	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA.
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.	-APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONIDENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA.
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	-USO DE LOS 11 CORRECTOS. -ADMINISTRAION DE MEDICAMENTO. -REGISTRO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA.
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-DIRECIONAR AL PACIENTE A SU NECESIDAD.	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA.
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.	-DIRECCIONAR AL PACIENTE O FAMILIAR A SU NECESIDAD.	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA.
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-RELACIONAR DIARIA MENTE LOS FORMATOS DE CARRO DE PARO. -ARQUEO MENSUAL DE ACUERDO LA PROGRAMACION DEL SERVICIO.	-FORMATOS DE SEGUIMIENTO MENSUAL DEL CARRO DE PARO.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-VERIFICACION DE NOTAS DE ENFERMERIA .	-RETROALIMENTACION CON FORMATO INSTITUCIONAL.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICIÓN CLINICA DEL PACIENTE.	-HISTORIA CLINICA.

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	$ 3835260
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456146114		
2023	AGOSTO	2023	09	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1534104	$ 245457	$ 246900
Salud		COMPENSAR		$ 191763	$ 192900
ARL	3	SURA		$ 37371	$ 37700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 445228	$ 477500

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	44857990215

ANA MARIA MONCADA CAICEDO
1013671218

Martha Cecilia Rojas Ruiz
Referente Enfermería
Urgencias - Tunal

MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013671218		MONCADA CAICEDO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 14 SUR #29 b 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123686467	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	150765345	9456146114	I	2023/09/08	2023/09/11	BANCOLOMBIA	5	$508,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,500	$1,400	$0	$246,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$245,500	$1,400	$0	$246,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,400	$300	$0	$37,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,400	$300	$0	$37,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,700	$200	$0	$30,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$30,700	$200	$0	$30,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,800	$1,100	$0	$192,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$191,800	$1,100	$0	$192,900
TOTAL				1	$505,400	$3,000	$0	$508,400

2023/09/08 08:37 AM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013671218		MONCADA CAICEDO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 14 SUR #29 b 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123686467	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	150765345	9456146114	I	2023/09/06	2023/09/11	BANCOLOMBIA	5	$508,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,534,104	$245,500			$1,534,104	$191,800			$1,534,104	$30,700			$1,534,104	$37,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,534,104	$245,500			$1,534,104	$191,800			$1,534,104	$30,700			$1,534,104	$37,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,534,104	$245,500			$1,534,104	$191,800			$1,534,104	$30,700			$1,534,104	$37,400		$0	$0
1	CC	1013671218	MONCADA ANA	230301	30	$1,534,104	$245,500	EPS008	30	$1,534,104	$191,800	CCF24	30	$1,534,104	$30,700	14-11	30	$1,534,104	$37,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,534,104	$245,500			$1,534,104	$191,800			$1,534,104	$30,700			$1,534,104	$37,400		$0	$0

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? 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

ón	Nombre del archivo	Cargado por		
ero Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Enero Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
brero Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Febrero Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
rzo Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Marzo Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ril Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Abril Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
yo Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Mayo Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
nio Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Junio Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
lio Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Julio Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
osto Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Agosto Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ptiembre Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Septiembre Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
tubre Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Octubre Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
viembre Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Noviembre Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
iembre Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Diciembre Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
nero Cto 004241-2022.pdf	Cuenta Eenero Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
rero Cto 004241-2022.pdf	Cuenta febrero Cto 004241-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ril Cto 004241-2023.pdf	Cuenta Abril Cto 004241-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
yo Cto 004241-2023.pdf	Cuenta mayo Cto 004241-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
lio Cto 004241-2023.pdf	Cuenta junio Cto 004241-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
lio Cto 004241-2023.pdf	Cuenta Julio Cto 004241-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
osto Cto 004241-2023.pdf	Cuenta Agosto Cto 004241-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >