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:	CINDY XIMENA GUTIERREZ TORRES		**Número de Documento:**	1022389339	
Correo Electrónico:	XIMENAG1212@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3214553697	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTIRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1734-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
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
B02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	180	0	19370	$3486600	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3486600**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-07		**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	$ 2886130	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3602820	2107
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 464880	2430

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3021720	2818

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3254160
2	MARZO	$ 3254160
3	ABRIL	$ 3467230
4	MAYO	$ 3719040
5	JUNIO	$ 3486600
6	JULIO	$ 3021720
7	AGOSTO	$ 697320

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 24386830	$ 20900230	$ 3486600

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-BRINDAR ATENCION DIRECTA A LOS PACIENTES ASIGNADOS RECIBO Y ENTREGA DE TURNO , ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES	-HISTORIA CLINICA
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.	- DISEÑAR PLANES DE CUIDADO QUE SE AJUSTEN A LAS PATOLOGIAS DE LOS PACIENTES Y HACER SEGUIMIENTO DE LOS MISMOS	HISTORIA CLINICA-
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramèdico (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), simultanea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya).	-REGISTRO OPORTUNO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN DINAMICA , REVISION DE LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EN CADA JORNADA Y SUPERVISION DE NOTAS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL A CARGO PARA VERFIFICAR VERACIDAD , SECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL	HISTORIA CLINICA-

Powered by CamScanner

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-REALIZAR LA ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y REQUERIMIENTO DESDE LA COORDINACION DE ENFERMERIA	HISYORIA CLINICA-
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-CONSIGNAR EL LA HISTORIA CLINICA LA ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS BAJO PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION	HISTORIA CLINICA-
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-BRINDAR AL PACIENTE LA INFORMACION NECESARIA DE ACUERDO A SU ESTADO DE SALUD Y DIRECCIONARLO HACIA LAS RUTAS DE SALUD INSTITUCIONALES Y ASI FORTALECER LA ADHERENCIA A LAS MISMAS	-HISTORIA CLINICA
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 DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE OFRECE LA SUBRED SUR ENCAMINADA A MEJORRAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLINICA-
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-REALIZAR EL ARQUEO DE CARRO DE PARO DE ACUERDO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO POR LA COORDINACION Y BAJO PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION	HISTORIA CLINICA-
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.	-VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA DE ACUERDO A PROCESOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION	HISTORIA CLINICA-
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZAR EL APOYO DE ACTIVDADES ENCOMENDADAS DE ACUERDO AL PERFIL DEL COLABORADOR Y SU ESPERTICIA DEL PROFESIONAL	HISTORIA CLINICA-

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	$ 697320
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	70885902		
2023	AGOSTO	2023	09	25			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS

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	$ 188500
Salud		SÁNITAS		$ 145000	$ 147300
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 364600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570456870039074

Cindy G.

CINDY XIMENA GUTIERREZ TORRES
1022389339

Yuly A. Butrago M.
C.C. 1.023.902.955
Enfermera Especialista
Auditoria en Salud

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022389339	CINDY XIMENA GUTIERREZ TORRES		CRA 77C NUMERO 60A-18 SUR	3214553697	xgutierreztorres2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-08	I	25/09/2023	70885902	$364.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	14	2.300	0	147.300	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	14	2.900	0	188.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	14	500	28.800			283	28.800	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	147.300
Pensión	1	185.600	188.500
Riesgos Laborales	1	28.300	28.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	364.600

Powered by CamScanner

PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información