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:	MARIA PAULA ALDANA BARRIOS		**Número de Documento:**	1000019965	
Correo Electrónico:	mariaaldanabp@gmail.com		**Número Telefónico:**	3196743783	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5594-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1285
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
101UB	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS USME	186	0	10510	$1954860	100%
B03UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS USME	0	50	10510	$525500	26.9%
J10VG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS LA ESTRELLA	0	37	10510	$388870	19.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2869230**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1 -	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 0	0
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 147140	1831
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 1565990	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 1954860	2433
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 2869230	2821

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2343730
2	JUNIO	$ 1954860
3	JULIO	$ 1954860
4	AGOSTO	$ 1954860

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4540320	$ 11077540	$ 8208310	$ 2869230

	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 enfermería) 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 demàs normas concordantes.	-se brinda atención integral segun mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada atención en salud	-HISTORIA CLINICA
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.	- se brinda atención integral según mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada atención en salud -	-HISTORIA CLINICA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (lógica, 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 médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	- dar 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 enfermeria	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn 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.	-se diligenciaron de forma clara correcta y oportuna en el registro de enfermería y además documentos todo lo realizado con el paciente	-HISTORIA CLINICA
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	- se da uso adecuado de los recursos equipos medicamentos e insumos brindados por la sub red para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informa oportunamente las novedades que se presente con lo ya mencionado	-HISTORIA CLINICA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-se da uso adecuado de los recursos equipos medicamentos y insumos brindados por la sub red sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informa oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados	-HISTORIA CLINICA

© 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	$ 1954860
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8370027739		
2023	AGOSTO	2023	09	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 186300
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145500
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	$ 360200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24121036205

Paula Aldana

MARIA PAULA ALDANA BARRIOS
1000019965

Jennifer Espitia

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2023

Señor(es): MARIA PAULA ALDANA BARRIOS
Nit: CC 1000019965
Dirección: Transversal 2 n48j 68 sur
Teléfono: 2695947 **Fax:** 2695947
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	MARIA PAULA ALDANA BAF
Tipo y Número de Identificación	1000019965
Número Planilla Unificada	8370027739
Fecha de Pago	9/18/2023
Número Autorización Débito Bancario	50586581
Estado	1023
Valor Pago Total	$0

Número de Empleados	1
Periodo Pensión	Agosto 2023
Periodo Caja	Agosto 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$360.200
Total Intereses Mora	$1.300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$28.400	1
230301	Porvenir	$186.300	1
EPS008	Compensar EPS	$145.500	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

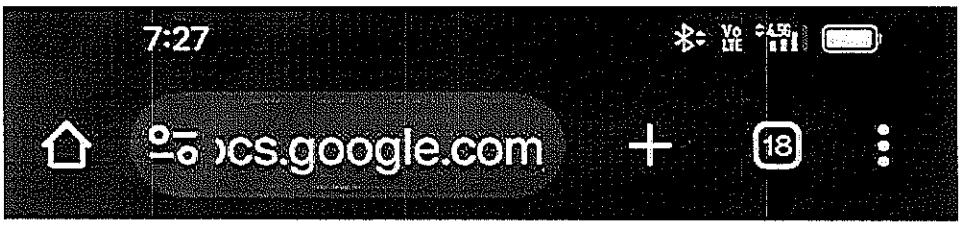
ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN 2023

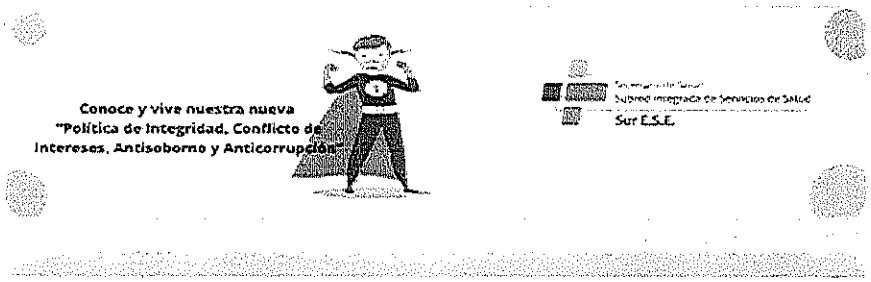
Te identificas como

ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar





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

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

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

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	afiliacion eps.pdf	afiliacion eps.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta bancaria.pdf	cuenta bancaria.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5594 MAYO2023.pdf	5594 MAYO2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5594-JUNIO-2023.pdf	5594-JUNIO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5594-JULIO-2023.pdf	5594-JULIO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5594- AGOSTO- 2023.pdf	5594- AGOSTO- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	BURFIJO CONTRATANTE	EXTRANJERO	CONVENIO DE EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1000019965	ALGANA BARRIOS MARIA PAULA	EPS008	230301																				1.160.000	1.160.000	0	1.160.000	0			165.600	0	0	145.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información