| 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:** | ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA | | **Número de Documento:** | 1013638962 | |
| **Correo Electrónico:** | nanamejia12@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3106972104 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1162-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 505 |
| **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 | 180 | 24 | 19370 | $3951480 | 109.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3951480** | **TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-02-01 | | **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 | $ 7438080 | 1557 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 2556840 | 2107 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 3486600 | 2430 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 4416360 | 2818 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | FEBRERO | $ 5229900 |
| 2 | MARZO | $ 3602820 |
| 3 | ABRIL | $ 3719040 |
| 4 | MAYO | $ 3719040 |
| 5 | JUNIO | $ 3486600 |
| 6 | JULIO | $ 3951480 |
| 7 | AGOSTO | $ 4183920 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 14411280** | **$ 32309160** | **$ 27892800** | **$ 4416360** |

| 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, 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 ,REVISION DE LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS | ------Formato digital de recibo y entrega de turno con la información de cada paciente |
| 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. | ASISTENCIA EN EL AUTO CUIDADO , ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE CUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE | Cuidados según la condición del paciente, solicitud de dietas, baño del paciente y las demás necesidades según su condición- |
| 3 | 3). Registrar en la Historia Clinica toda la informaciòn del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 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). | APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIETOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD | En cada procedimiento se genera apoyo a los colegas, teniendo uso de implementos de seguridad. |


***© Siasur - 2023***

| 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. | REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTE DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA - | Cuidados de paciente enfermeria en la historia clinica de cada en la plataforma- |
| 5 | 5). Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion. | ASISTENCIA EN EL AUTO CUIDADO , ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE | Cuidados según la condición del paciente, solicitud de dietas, baño del paciente y las demás necesidades según su condición- |
| 6 | 6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud. | REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTE DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA - | Registro de planes de cuidado de enfermería en la historia clínica del paciente- |
| 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. | REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTE DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA - | Registro de planes de cuidado de enfermería en la historia clínica del paciente |
| 8 | 8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIETOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD - | En cada procedimiento se genera apoyo a los colegas, teniendo uso de implementos de seguridad. |
| 9 | 9). Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya | APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIETOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD | En cada procedimiento se genera apoyo a los colegas, teniendo uso de implementos de seguridad. |


***© 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 | $ 4183920 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1057544210 | | |
| 2023 | AGOSTO | 2023 | 09 | 13 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES CIENTOOCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1673568 | $ 267771 | $ 267800 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 209196 | $ 209200 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 40768 | $ 40800 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 485703 | $ 517800 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 66204795607 |
|---|---|---|---|---|---|

Elianak Rubiano Mejia.

**ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA**
**1013638962**

Martha Cecilia Rojas Ruiz
Referente Enfermeria
Urgencias Tunal

**MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO**


***© Siasur - 2023***

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-10-01, 11:08:46 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1057853148

**Nro Planilla Corregida:** 1057544210 **Periodo Cotización:** agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023

**PAGADO 01/10/2023 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA | | |
| **Documento** | CC1013638962 | **Dirección** | CL 4 #36 - 31 PLAZUELAS IV 302 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6017506141 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IRP | INGRESO | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Dias APP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1013638962 | ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA | 59 | 00 | | | | | | | | | | A | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (23001) PORVENIR | $ 1.580.592 | $ 252.895 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.580.592 | $ 187.600 | 2.436 | $ 1.580.592 | $ 38.490 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 480.100 |
| CC 1013638962 | ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA | 59 | 00 | | | | | | | | | | C | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (23001) PORVENIR | $ 1.673.588 | $ 267.800 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.673.588 | $ 209.200 | 2.436 | $ 1.673.588 | $ 40.800 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 517.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 92.976 | $ 92.976 | $ 92.976 | $ 0 | $ 14.900 | $ 11.600 | $ 2.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 28.700 | $ 700 | $ 29.400 |



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!

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

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-09-28, 02:28:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1057544210

**Periodo Cotización:** agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023

## PAGADO 13/09/2023

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA | | |
| **Documento** | CC1013638962 | **Dirección** | CL 4 #36 - 31 PLAZUELAS IV 302 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6017506141 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | INGRESO | RETIRO | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SUSPENSION | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días EPS | Días ARP | Días COT | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1013638962 | ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | GRAN COLOMBIA | $ 1.580.592 | $ 252.900 | EPS SURA COMPENSAR EPS | $ 1.580.592 | $ 197.600 | 2.436 | $ 1.580.592 | $ 38.500 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 489.100 |

### III.TOTALES

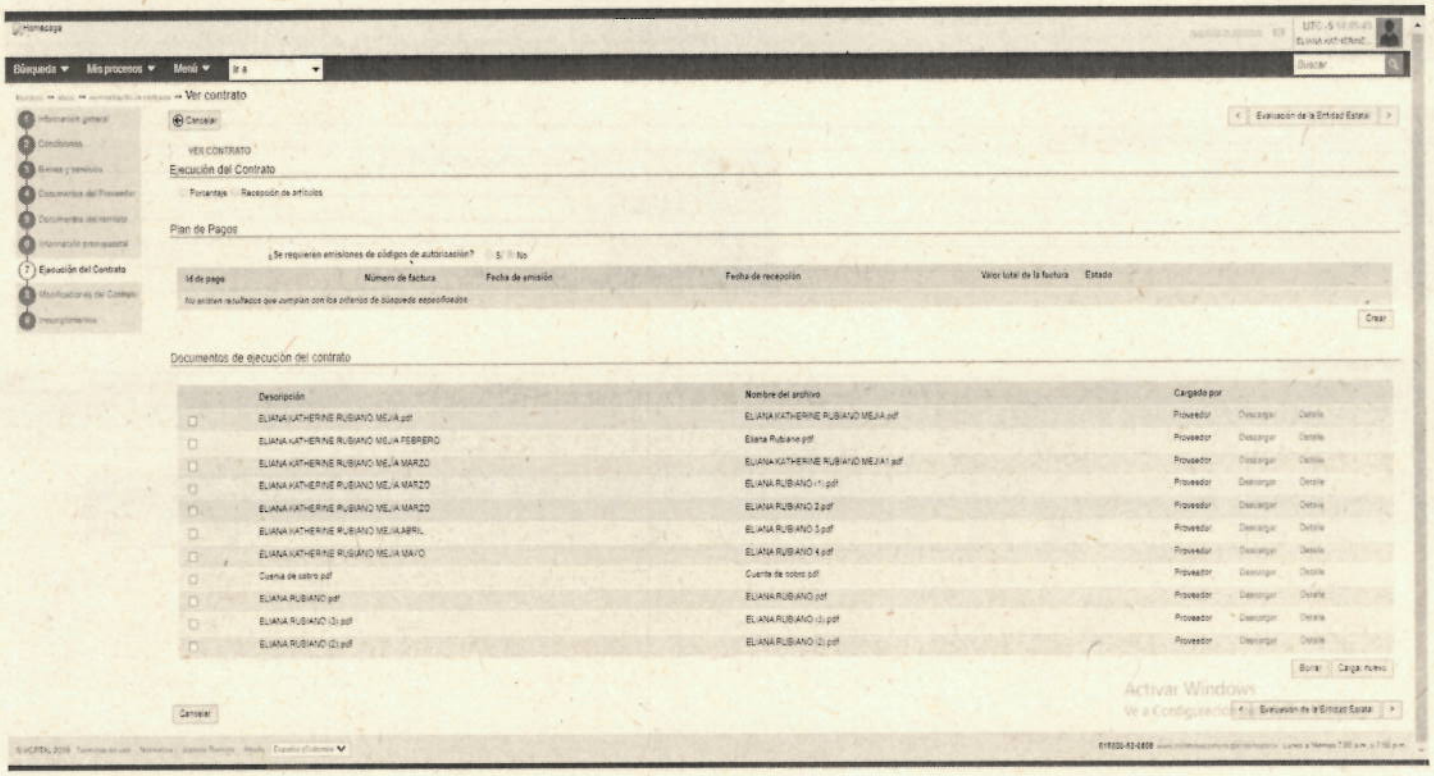
| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.580.592 | $ 1.580.592 | $ 1.580.592 | $ 0 | $ 252.900 | $ 197.600 | $ 38.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 489.100 | $ 0 | $ 489.100 |



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!

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


Homepage
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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?
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
ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA.pdf
ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA FEBRERO
ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA MARZO
ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA MARZO
ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA MARZO
ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA ABRIL
ELIANA KATHERINE RUBIANO MEJIA MAYO
Cuenta de cobro.pdf
ELIANA RUBIANO.pdf
ELIANA RUBIANO (3).pdf
ELIANA RUBIANO (2).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Carga nuevo
Cancelar
Activar Windows