| 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:** | JENNY PAOLA MURCIA DAZA | | **Número de Documento:** | 1024495923 | |
| **Correo Electrónico:** | PAOMUR7516@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3222370512 | |
| **Nombre del Supervisor:** | CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1963-2023 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J17TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 186 | 34 | 10510 | $2312200 | 118.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2312200** | **DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS PESOS** | | | | | |

## 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 | $ 3762580 | 1563 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 2091490 | 2132 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 2259650 | 2433 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 2438320 | 2821 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2102000 |
| 2 | MARZO | $ 2354240 |
| 3 | ABRIL | $ 2186080 |
| 4 | MAYO | $ 2396280 |
| 5 | JUNIO | $ 2270160 |
| 6 | JULIO | $ 2312200 |
| 7 | AGOSTO | $ 2312200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7819440 | $ 18371480 | $ 15933160 | $ 2438320 |

| | 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. | -PRESTAR MIS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD RENAL. | -PRACTICA CLINICA |
| 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. | -EDUCACIÓN AL PACIENTE RENAL EN CUANTO AL CUIDADO DEL ACCESO VENOSO PARA SU TERAPIA RENAL. | -PRACTICA CLINICA |
| 3 | 3). Registrar en la historia clinica la informacion de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, 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 Proteccion 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 medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente. | -REGISTRAR SIGNOS VITALES EN DINÁMICA Y FORMATO DE SEGUIMIENTO Y PARÁMETROS DE LA MAQUINA DE HEMODIALISIS DE PACIENTE. | -REGISTRO DINAMICA |


*© Slasur - 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. | -CONOCER LOS PROTOCOLOS Y GUIAS DEL MANEJO DE LA TERAPIA RENAL | -GUIAS Y PROTOCOLOS |
| 5 | 5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y -o documentos destinados por la institucion. | ----REALIZAR VINCULO CON EL PACIENTE Y SU FAMILIAR PARA UNA CORRECTA ADHERENCIA Y TRATAMIENTO DE SU ENFERMEDAD RENAL | -REGITSRO DINAMICA |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -SEGUN LA NECESIDAD DEL SERVICIO | -PRACTICA CLINICA |

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 2312200 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 70043784 | | |
| 2023 | AGOSTO | 2023 | 09 | 13 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS PESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 336655** | **$ 358900** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO FALABELLA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 111770010134 |
|---|---|---|---|---|---|

JENNY PAOLA MURCIA DAZA

**JENNY PAOLA MURCIA DAZA**
**1024495923**

**CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO**


***© Siasur - 2023***

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

Se certifica que **JENNY PAOLA MURCIA DAZA**, identificada con **CC** número **1024495923**, aportó por el empleado **JENNY PAOLA MURCIA DAZA**, identificado(a) con **CC** número **1024495923** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **70043784** para el periodo de salud **2023-08** y pensiones **2023-08** de la siguiente forma.

| TIPO | CODIGO | NOMBRE | NIT | COTIZANTE | SUBTIPO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | DIAS COTIZADOS | DIAS | IBC | TARIFA APORTE | CLASE RIESGO | INDICA TARIFA PENSION | COTIZACION Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXCENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Riesgos Laborales | 14-11 | ARL SURA | 890903790 | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.160.000 | 0,02436 | 3 | | $28.300 | $0 | $0 | Agosto - 2023 | 70043784 | 13/09/2023 | N |
| Pensiones | 231001 | Colfondos | 800227940 | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.160.000 | 0,16000 | | | $185.600 | $0 | $0 | Agosto - 2023 | 70043784 | 13/09/2023 | N |
| Salud | EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 830003564 | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.160.000 | 0,12500 | | | $145.000 | $0 | $0 | Agosto - 2023 | 70043784 | 13/09/2023 | N |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 26 días del mes Septiembre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 1963-2023 CUENTA FEBRERO | 2- cuenta de cobro febrero 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1963-2023 CUENBTA MARZO | CUENTA PAOLA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1963- 2023 CUENTA ABRIL | ABRIL 2023 CUENTA DE COBRO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1963-2023 CUENTA MAYO. | 5 - CUENTA DE COBRO MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1963-2023 CUENTA JUNIO | 6 - CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1963-2023 CUENTA JULIO | cuenta paolaa.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1963*2023 CUENTA AGOSTO | CUENTA PAOLA AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >