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 DEL CARMEN LOPEZ		Número de Documento:	20886583	
Correo Electrónico:	carmencita0313@hotmail.com		Número Telefónico:	3114546954	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3737-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02VC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS JERUSALEN	180	0	10510	$1891800	101.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1891800	UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS					

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	2022-12-01	2022-12-31	1	$ 1041003	3708
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		$ 1692846	
2		MARZO		$ 1926342	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1867968
4	MAYO	$ 2159838
5	JUNIO	$ 2179296
6	JULIO	$ 2130651
7	AGOSTO	$ 1867968
8	SEPTIEMBRE	$ 1867968
9	OCTUBRE	$ 1984716
10	NOVIEMBRE	$ 1809594
11	DICIEMBRE	$ 1926342
12	ENERO	$ 1809594
13	FEBRERO	$ 1954860
14	MARZO	$ 2144040
15	ABRIL	$ 2080980
16	MAYO	$ 2144040
17	JUNIO	$ 1891800
18	JULIO	$ 2017920
19	AGOSTO	$ 1891800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	$ 44004267	$ 37348563	$ 6655704

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Presto mis servicios como auxiliar de enfermería brindándole al paciente un trato digno y humanizado con responsabilidad y respeto.	Lograr que tanto el paciente ,la familia y la misma comunidad se sientan satisfechos con mi servicio.
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	Me adhiero a los protocolos como es lavado de manos en sus cinco momentos a la vez educo al paciente con el auto cuidado como es el uso de tapabocas higiene de manos y el uso adecuado de canecas y desechos.	se deja registro en cada una de las actividades realizadas con el paciente

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	$ 1891800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4514093583		
2023	AGOSTO	2023	09	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		SÁNITAS		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 361900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	9170204185

MARIA DEL CARMEN LOPEZ
20886583

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	Se realiza actividades diarias con el paciente siguiendo plan de enfermería establecido por mi jefe, informando novedades y cambios relacionados con el cuadro clínico del paciente.	Se deja registro de cada una de las actividades realizadas con el paciente.
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	Registro en cada uno de los formatos establecidos como son formato de desinfección y temperatura de las diferentes áreas del servicio así como consentimientos informados cambio de sondas y venopunción, registro diario de apertura de historias clínicas.	Registro correcto de cada uno de los formatos establecidos.
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.	Brindándole una educación y orientación adecuada a los pacientes dejando registro en la historia clínica, cada uno de los procedimientos y actividades realizada.	Se deja registro de cada una de las actividades realizadas.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	20886583
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DELCARMEN LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 62 A 87 F - 30	TELÉFONO:	7833885
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4514093583**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995860401		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 28.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 358.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 358.900**

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:(

Colombia

UTC -5 20:04:20
MARIA DEL CARMEN

Ir a

Buscar...

Escritorio → Mipres → Administracion de contratos → Ver contrato

Información general
Condiciones
Entregas y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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

Crea

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MC Lopez febrero 2022.pdf	MC Lopez febrero 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MCLopez marzo 2022.pdf	MCLopez marzo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MC Lopez abr 2022.pdf	MC Lopez abr 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Maria Del Carmen Lopez mayo 2022.pdf	Maria Del Carmen Lopez mayo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Maria del carmen lopez junio 2022.pdf	Maria del carmen lopez junio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Carmen Lopez Julio 2022.pdf	Carmen Lopez Julio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Carmen López Agosto 2022.pdf	Carmen López Agosto 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MCLopez sep 22.pdf	MCLopez sep 22.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MCLopez oct 2022.pdf	MCLopez oct 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MCLOPEZ nov 2022.pdf	MCLOPEZ nov 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MC LOPEZ dic 2022.pdf	MC LOPEZ dic 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Maria del Carmen Lopez ene 2023.pdf	Maria del Carmen Lopez ene 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3737 CARMEN FEBRERO.pdf	CONTRATO 3737 CARMEN FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MCL.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MCL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	maria del carmen lopez ABRIL.pdf	maria del carmen lopez ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CARMEN LOPEZ PDF MAYO.pdf	CARMEN LOPEZ PDF MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CARMEN LOPEZ JUNIO 2023.pdf	CARMEN LOPEZ JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO Carmen López.pdf	JULIO Carmen López.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Carmen López Agosto 2023.pdf	Carmen López Agosto 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nueva

8:27 PM 78 %

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

ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN 2023

ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar