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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	NIDIA BRIYITH MENDIVELSO NIÑO		**Número de Documento:**	52749322	
Correo Electrónico:	yiyamarimari20@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3115350511	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2079-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	36	10510	$2270160	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2270160**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

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	$ 4820880	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2431020	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2585460	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2396280	2821

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2080980	3158

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2333220
2	MARZO	$ 2711580
3	ABRIL	$ 2333220
4	MAYO	$ 2522400
5	JUNIO	$ 2333220
6	JULIO	$ 2585460
7	AGOSTO	$ 2396280
8	SEPTIEMBRE	$ 2080980

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	$ 22134060	$ 19296360	$ 2837700

	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 demàs normas concordantes.	- RECIBO Y ENTREGA DE TURNO ,REVISION DE LA HISTORIA CLINICA,REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES.	- REGISTRO DE HISTORIA 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.	-INFORMAR,ASISITIR Y PREVENIR LOS PACIENTES Y LOS FAMILIARES DE ACUERDO A LA CONDICION QUE SE ENCUENTRE.	-INFORMACION CALRAY OPORTUNA IMPORTANCIADE AUTOCUIDADODE LA INFORMACION REQUERIDAD.

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clinica la informacion de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y-o medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente.	-REVISAR Y REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA DEL MISMO E INFORMAR SOBRE SU ESTADO DE SALUD A TODOS LOS QUE LES DEBA INTERESAR.	-HISTORIA CLINICA, NOTAS DE ENFERMERIA.
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-VERIFICAR,INFORMAR Y ELABORAR DOCUMENTOS PROPIOSY ACORDES A LOS CASOS PERTINENTES.	-HISTORIA CLINICA Y DEMAS DOCUMENTOS Y FORMATOS INSTITUCIONALES
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.	-PARTICIPAR EN LA EDUCACION DE VIDA SALUDABLEY REFORZAR LAS RECOMENDACIONES MEDICAS.	-MESA DE AYUDA SUBRED SUR Y SISTEMA DINAMICA.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-APOYAR Y FORTALECERLAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA BAJO LOS PARAMETROS DE CUIDADOS DEL PACIENTE. HSTORIA CLINICA,	-INFORMACION VERBALY ESCRITA DE LOS DIFERENTES DOCUMENTOSINSTITUCIONALES.

© Siasur - 2023

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	$ 2080980
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71102634		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS		

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

INFORMACIÓN DE PAGO

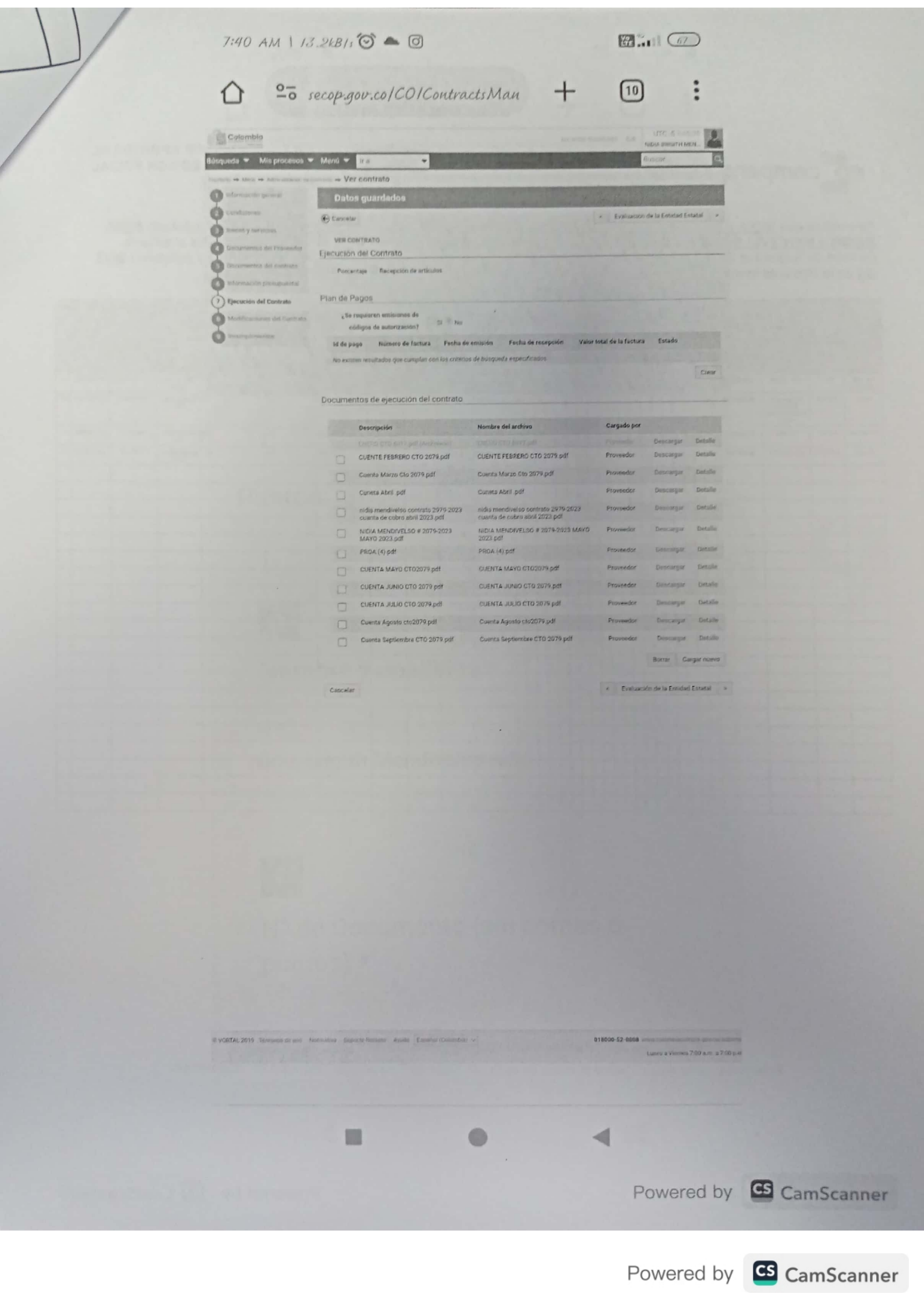
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570462370038418

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 52506219
Enfermera Jefe
Area Andina

NIDIA BRIYITH MENDIVELSO NIÑO
52749322

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

Powered by CamScanner


7:40 AM | 13.2kB/s
secop.gov.co/CO1ContractsMan
Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Datos guardados
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?
Si
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
Cerrar
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTE FEBRERO CTO 2079.pdf
CUENTE FEBRERO CTO 2079.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cuenta Marzo Cto 2079.pdf
Cuenta Marzo Cto 2079.pdf
Cuneta Abril .pdf
Cuneta Abril .pdf
nidia mendivelso contrato 2979 2023 cuenta de cobro abril 2023.pdf
nidia mendivelso contrato 2979 2023 cuenta de cobro abril 2023.pdf
NIDIA MENDIVELSO # 2079-2023 MAYO 2023.pdf
NIDIA MENDIVELSO # 2079-2023 MAYO 2023.pdf
PROA (4).pdf
PROA (4).pdf
CUENTA MAYO CTO2079.pdf
CUENTA MAYO CTO2079.pdf
CUENTA JUNIO CTO 2079.pdf
CUENTA JUNIO CTO 2079.pdf
CUENTA JULIO CTO 2079.pdf
CUENTA JULIO CTO 2079.pdf
Cuenta Agosto cto2079.pdf
Cuenta Agosto cto2079.pdf
Cuenta Septiembre CTO 2079.pdf
Cuenta Septiembre CTO 2079.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **NIDIA BRIGITH MENDIVELSO NIÑO**, identificada con **CC** número **52749322**, aportó por el empleado **NIDIA BRIGITH MENDIVELSO NIÑO**, identificado(a) con **CC** número **52749322** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **71102634** para el periodo de salud **2023-09** y pensiones **2023-09** de la siguiente forma.

TIPO	CÓDIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	INGRESO	DÍAS	HORAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INTEGRAL TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN VOLUNTARIA APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	SUCURSAL
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	860903790	59	0		0	30	$1.160.000	0,02436	3		$28.300	$0	$0	Septiembre - 2023	71102634	11/10/2023	N
Cajas	CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	860066942	59	0		0	30	$1.160.000	0,02000			$23.200	$0	$0	Septiembre - 2023	71102634	11/10/2023	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0		0	30	$1.160.000	0,16000			$185.600	$0	$0	Septiembre - 2023	71102634	11/10/2023	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	59	0		0	30	$1.160.000	0,12500			$145.000	$0	$0	Septiembre - 2023	71102634	11/10/2023	N

El presente certificado se expide a los 25 días del mes Octubre de 2023

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

7:45

forms.office.com/

"Nota Aclaratoria: Esta formación o capacitación se realiza de manera virtual .

Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total o parcial de ninguna parte de esta obra, ni su comercialización ni publicación en cualquier medio, sin el permiso previo y escrito de Seguros de Vida Suramericana S.A © Propiedad Intelectual de ARL SURA, 2021."

Puntos: 3/4

1

Nombre y apellidos *

Nidia brigith Mendivelso niño

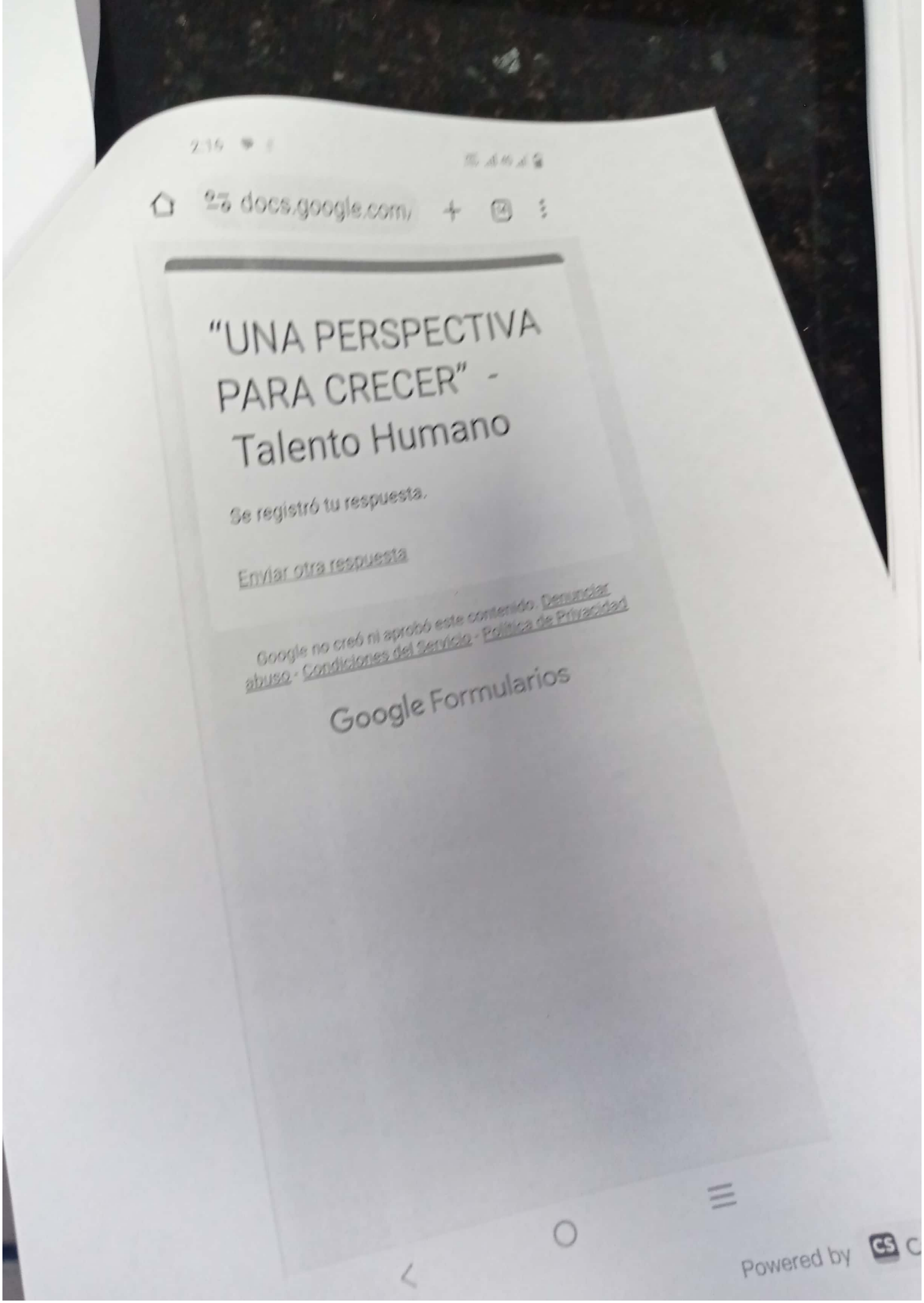
2

N° de Documento (sin comas o puntos) *

52749322

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner