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:	EMILY ALEXANDRA MINA HERNANDEZ		**Número de Documento:**	1006947140	
Correo Electrónico:	alexandramina15@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143041124	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTIRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SALUD - REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2217-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
106JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	180	50	19370	$4455100	123.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4455100**	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENPESOS**					

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	$ 5539820	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4106440	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5229900	2433

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 5113680	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 5229900	3158

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3951480
2	MARZO	$ 3602820
3	ABRIL	$ 3719040
4	MAYO	$ 3719040
5	JUNIO	$ 3835260
6	JULIO	$ 5229900
7	AGOSTO	$ 5113680
8	SEPTIEMBRE	$ 4532580

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 39631020	$ 33703800	$ 5927220

	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, revisión de historias clínicas, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	--Historia clínica
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.	--Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable reforzando las recomendaciones de parte medico	-Historia clínica

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 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).	--Capacitación en el sistema, registro oportuno de las actividades realizadas, revisión de historias clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal -Historia clínica	-Historia clínica
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.	--Leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos, diligenciar consentimientos según corresponda para cada paciente	-Historia clínica
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.	--Registro en plantillas de medicamentos por dinámica, notas de enfermería de cada paciente verificando los 10 correctos	- -Historia clínica
6	6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	--Desde el triage se orienta a los usuarios a consultar las diferentes rutas de atencion	--Historia clínica
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.	--Tomar conductas segun corresponda (PAE	--Historia clínica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	--Diligenciar nota diarias de carro de paro, verificacion y registro del mismo, realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos	--Historia clínica
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.	--Se realiza auditorias concurrentes de notas de enfermería, se vela por bienestar del usuario frente a las observaciones del auxiliar de enfermeria	-Lista de chequeo de notas de enfermeria
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guías, protocolos, verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo de continuidad al tratamiento del paciente	-Historia clínica

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1107568967	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4532580
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	09			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1813032	$ 290085	$ 290800
Salud		POLICÍA NACIONAL		$ 226629	$ 227200
ARL	3	SURA		$ 44165	$ 44300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 526178	$ 562300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488433811277

Emily Alexandra Mina

EMILY ALEXANDRA MINA HERNANDEZ
1006947140

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

Powered by CamScanner

soi | Banco de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006947140
RAZON SOCIAL			EMILY ALEXANDRA MINA HERNANDEZ
NICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CALLE 47B NRO 27-89 SUR BOGOTA	TELEFONO:	7777777
ANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
PRESENTACIÓN:	UNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			1107568967	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/09	NUMERO AUTOPIZACIÓN:	1000345476

TOTAL APORTES A PENSIÓN

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	230201- PROTECCION	1	$ 258.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 258.200	$ 0	$ 258.200
B:										$ 258.200	$ 0	$ 258.200

TOTAL APORTES A SALUD

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AORES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AORES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 201.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.700	$ 0	$ 0	$ 201.700
B:													$ 201.700	$ 0	$ 0	$ 201.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.300	$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 39.300
B:									$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 39.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

CA	DATOS DEL COTIZANTE NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
160	MINA HERNANDEZ EMILY ALEXANDRA	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.613.200				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN											SALUD					ARP				PARAFISCALES						
ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AORES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
23U201-PROTECCION	30	$ 1.613.200	$ 258.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 258.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.613.200	$ 201.700	$ 0	$ 201.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.613.200	1006947140	$ 39.300	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 499.200

Planilla Pagada
soi

USUARIO: SOI CC1006947140

Powered by CamScanner