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:	ELIANA ANDREA NOREÑA PARDO		**Número de Documento:**	52442152	
Correo Electrónico:	ELANNOPA@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3209705462	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1944-2023	**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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	90	10510	$2837700	145.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2837700**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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	$ 2900760	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 63060	1831
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 2459340	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 2711580	2433

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 2711580	2821
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 2837700	3158

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1891800
2	MARZO	$ 2017920
3	ABRIL	$ 2270160
4	MAYO	$ 2270160
5	JUNIO	$ 2270160
6	JULIO	$ 2396280
7	AGOSTO	$ 2711580
8	SEPTIEMBRE	$ 2837700

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	$ 21503460	$ 18665760	$ 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 demás normas concordantes.	ATENCION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD TUNAL	prestar servicios como auxiliar de enfermeria en uci registrando los cuidados realizados en dinamica gerencial
2	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.	ATENCION ALOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD TUNAL	historia clinica y registros de uci

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 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 medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente.	ADHERENCIA A PROTOCOLOS DE REGISTROS CLINICOS	dinamica gerencial
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.	ADHERENCIA A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, PARTICIPACION DE EDUCACION CONTINUADA DE ACUERDO A CRONOGRAMA MENSUAL	seguimiento de protocolos 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.	ATENCION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD EL TUNAL DIRIGIDO A PROCESOS EDUCATIVOS EN EL AUTOCUIDADO	realizar actividades propias del perfil de auxiliar de enfermeria apoyada en los conocimientos y protocolos institucionales
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, INVENTARIOS, RONDAS DE SEGURIDAD ENTRE OTROS	dinamica y registros de escalas

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	$ 2837700
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1057667839		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 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 DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488419479669

ELIANA ANDREA NOREÑA PARDO
52442152

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2023

Colombia

UTC -5 10:38:07
eliana andrea nor...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

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? 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
mes febrero cobrado - contrato 1944-2023.pdf	mes febrero cobrado - contrato 1944-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
mes de marzo cobrado - contrato 1944-2023.pdf	mes de marzo cobrado - contrato 1944-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
mes de abril cobrado - contrato 1944_2023.pdf	mes de abril cobrado - contrato 1944_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
mes de mayo cobrado - contrato 1944-2023.pdf	mes de mayo cobrado - contrato 1944-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
mes de junio cobrado - contrato 1944-2023.pdf	mes de junio cobrado - contrato 1944-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
mes de julio cobrado - contrato 1944 - 2023.pdf	mes de julio cobrado - contrato 1944 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
mes de agosto cobrado - contrato 1944-2023.pdf	mes de agosto cobrado - contrato 1944-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
mes de septiembre cobrado - contrato 1944-2023.pdf	mes de septiembre cobrado - contrato 1944-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-10-24, 08:29:54 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1057667839 **Referencia pago(PIN)** 8862959760

Periodo Cotización 202309 **Periodo Servicio** 202309

Cliente:

PAGADA 2023-10-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIANA ANDREA NOREÑA PARDO				
Documento	CC 52442152	**Dirección**	CL 36I SUR #8 C - 12 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3209705462		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52442152						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	**Residente**		**Exonerado**	N	NOREÑA PARDO ELIANA ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
INC	REI	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0			$ 1.160.000	23/01		16%	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	Not CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 3438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE