| | | |
|---|---|---|
| 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:** | JOVANNA VARGAS GARZON | | **Número de Documento:** | 23647037 | |
| **Correo Electrónico:** | jovanna.int@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 319578471 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | **Cargo:** | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3909-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 834 |
| **Perfil:** | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MARICHUELA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A38ULN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO | 186 | 0 | 8980 | $1670280 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1670280** | **UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-03-06 | | **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 | $ 0 | 0 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 1634360 | 2137 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 1670280 | 2424 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 1670280 | 2815 |
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 1670280 | 3151 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 1634360 |
| 2 | ABRIL | $ 1670280 |
| 3 | MAYO | $ 1670280 |
| 4 | JUNIO | $ 1670280 |
| 5 | JULIO | $ 1670280 |
| 6 | AGOSTO | $ 1670280 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 1670280 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 6681120** | **$ 13326320** | **$ 11656040** | **$ 1670280** |

| | 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, segùn 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. | - Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud, según el perfi | -Programación por parte del profesional de enlace, cronograma de procedimientos, planillas de limpieza y desinfección. |
| 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. | - Apoyo a la demanda inducida, apoyo en los procedimientos de enfermería, cumplir con protocolos de desinfección de los consultorios | - Charlas, actas correos, formatos de asistencia |
| 3 | Registrar en la historia clínica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, 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). | - Realizar oportunamente las notas de enfermería, en las historias clínicas de cada usuario, teniendo en cuenta todas las normas y protocolos | - Historia clínica, DINAMICA |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | - Realizar Pre crítica y actualización de bases de datos, seguimiento a usuarios | - Bases de datos. |
| 5 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. | - Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud y las RIAS. | - Resolución de casos y disminución de quejas. |
| 6 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | - Resolución de casos y disminución de quejas. | - Mesa de ayuda GLPI, notificación de evento adverso, correos electrónicos. |

## 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 | $ 1670280 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 70884915 | | |
| 2023 | SEPTIEMBRE | 2023 | 10 | 12 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1160000 | $ 185600 | $ 186000 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 145000 | $ 145300 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28400 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 336655 | $ 359700 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24055385017 |
|---|---|---|---|---|---|

**JOVANNA VARGAS GARZON**
**23647037**

VBO

**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**
**DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS**


***© Siasur - 2023***

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

Cancelar

< Evaluación de la Er

**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 | |
|---|---|---|---|---|
| | ARL 23647037.pdf | ARL 23647037.pdf | Comprador | Desca |
| ☐ | PLANILLA MARZO 2023 123.pdf | PLANILLA MARZO 2023 123.pdf | Proveedor | Desca |
| ☐ | CUENTA JOVANNA 2023 MARZO.pdf | CUENTA JOVANNA 2023 MARZO.pdf | Proveedor | Desca |
| ☐ | JOVANNA CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_(4).pdf | JOVANNA CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_(4).pdf | Proveedor | Desca |
| ☐ | 3909-2023 ABRIL USS MARICHUELA jovanna.pdf | 3909-2023 ABRIL USS MARICHUELA jovanna.pdf | Proveedor | Desca |
| ☐ | 3909-2023 MAYO USS MARICHUELA (2) jovana.pdf | 3909-2023 MAYO USS MARICHUELA (2) jovana.pdf | Proveedor | Desca |
| ☐ | 3909-2023 JUNIO USS MARICHUELA.pdf | 3909-2023 JUNIO USS MARICHUELA.pdf | Proveedor | Desca |
| ☐ | 3909-2023 JULIO USS MARICHUELA.pdf | 3909-2023 JULIO USS MARICHUELA.pdf | Proveedor | Desca |
| ☐ | 3909-2023 AGOSTO USS MARICHUELA JOVANA VARGAS.pdf | 3909-2023 AGOSTO USS MARICHUELA JOVANA VARGAS.pdf | Proveedor | Desca |
| ☐ | 3909-2023 SEPTIEMBRE USS DANUBIO JOVANNA VARGAS.pdf | 3909-2023 SEPTIEMBRE USS DANUBIO JOVANNA VARGAS.pdf | Proveedor | Desca |

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la Er

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 23647037 | JOVANNA VARGAS GARZON | Cr 30 41 87 Sur | 3160545587 | jovannav83@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2023-09 | 2023-09 | I | 12/10/2023 | 70884915 | $359.700 |

## TALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 23647037 | VARGAS GARZON JOVANNA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.160.000 | 145.000 | 14-11 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información