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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-10-01	Hasta:	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	NANCY MORALES GONZALEZ		Número de Documento:	52492174	
Correo Electrónico:	namorales7803@hotmail.com		Número Telefónico:	3123087522	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1517-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	ENFERMERO				
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
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	12	19370	$3835260	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3835260	TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-02		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	$ 4067700	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4532580	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5239900	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3641560	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2750540	3158

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3486600
2	MARZO	$ 3602820
3	ABRIL	$ 3835260
4	MAYO	$ 4183920
5	JUNIO	$ 3370380
6	JULIO	$ 4532580
7	AGOSTO	$ 3835260
8	SEPTIEMBRE	$ 3602820

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 34633560	$ 30449640	$ 4183920

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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	-Recibo y entrega de turno revisión de la historia clínica electrónica registro de actividad de cada uno de los pacientes asignados	-Registro en historias clínicas
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	-Participar en la revista de los pacientes asignados	-- Entrega y recibo de turno de historia clínica

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 toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería; de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar sigias distintas a las internacionalmente aprobadas), simultanea ó inmediatamente despues 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 (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya)	-Asistencia en autocuidado alimentación eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente.	-Historia clínica
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	-Realizar planes de cuidado con el personal de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica.	-Historia clínica
5	Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion	-Tomar las medidas necesarias para velar por el correcto uso, mantenimiento, administración y reposición de los medicamentos e insumos del carro de paro que la subred sur a confinado para cada servicio según su necesidad.	-Registro en el sistema de información institucional dinámica gerencial hospitalaria, historia clínica y formatos establecidos en el servicio para su diligenciamiento
6	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud	-Se realiza informe oportuno al supervisor del contrato sobre las novedades y observaciones que puedan afectar la dinámica del servicio y la atención.	-Registro en el sistema de información institucional dinámica gerencial hospitalaria, historia clínica y formatos establecidos en el servicio para su diligenciamiento
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	-Se verifica la correcta distribución de personal asistencial, uso de los insumos, equipos médicos y biomédicos, que se les sean confinados para la atención de pacientes como de las instalaciones y servicios mínimos vitales siendo amigables con el medio ambiente, así como las desinfecciones de los mismos según se requieran.	-Registro en el sistema de información institucional dinámica gerencial hospitalaria, historia clínica y formatos establecidos en el servicio para su diligenciamiento.
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Tomar las medidas necesarias para velar por el correcto uso, mantenimiento, administración y reposición de los medicamentos e insumos del carro de paro que la subred sur a confinado para cada servicio según su necesidad.	-Registro en el sistema de información institucional dinámica gerencial hospitalaria, historia clínica y formatos establecidos en el servicio para su diligenciamiento.
9	Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermería 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 informe oportuno al supervisor del contrato sobre las novedades y observaciones que puedan afectar la dinámica del servicio y la atención	-Registro en el sistema de información institucional dinámica gerencial hospitalaria, historia clínica y formatos establecidos en el servicio en el servicio para su diligenciamiento

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se verifica la correcta distribución de personal asistencial, uso de los insumos, equipos médicos y biomédicos, que se les sean confinados para la atención de pacientes como de las instalaciones y servicios mínimos vitales siendo amigables con el medio ambiente, así como las desinfecciones de estos según se requieran.	-Registro en el sistema de información institucional dinámica gerencial hospitalaria, historia clínica y formatos establecidos en el servicio en el servicio para su diligenciamiento

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	$3602820
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	18	71731328		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS		

Item		Entidades Apartantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$1441128	$230580	$230600
Salud		FAMISANAR		$180141	$180200
ARL	3	SURA		$35106	$35200
Caja de Compensación	NO		Total	$418244	$446000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	684924223

NANCY MORALES GONZALEZ
52492174

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

Colombia Compra Eficiente

Gerente de cliente | Gerente de ventas | Opciones | Yo quiero...

Buscar...

Páginas iniciales — Administración de compradores — Gestión de acuerdos marco — Ver contrato

1. Información general
2. Condiciones
3. Artículos del catálogo
4. Documentos de adhesión
5. Documento de contrato
6. Información de presupuesto
7. Ejecución del contrato
8. Versiones de contrato
9. Incumplimientos

¡Contrato de ventas guardado exitosamente!

Cancelar

Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje | ArticuloRecepción

Factura de contrato

¿Se necesita autorización de registro? Sí No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No se encontraron artículos.					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	FEBRERO 2023-1517-2023.pdf	FEBRERO 2023-1517-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MARZO 2023 1517 2023.pdf	MARZO 2023 1517 2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	ABRIL 2023 -1517-2023.pdf	ABRIL 2023 -1517-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MAYO 2023-1517-2023.pdf	MAYO 2023-1517-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	JUNIO 1517 - 2023.pdf	JUNIO 1517 - 2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	JULIO 2023-15172-023.pdf	JULIO 2023-15172-023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	AGOSTO 2023-1517-2023.pdf	AGOSTO 2023-1517-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	SEPTIEMBRE 2023-1517-2023.pdf	SEPTIEMBRE 2023-1517-2023.pdf	Supplier	download	Detail

Quitar seleccionado | Subir nuevo

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	52492174	NANCY MORALES GONZALEZ	CR 71 #62B 35 SUR CA19	4971676	nsmorales7803@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - 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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-09	2023-09	1	18/10/2023	71731328	TOTAL A PAGAR	
					346,000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	180,200	0		0		0	0	0	0	180,200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	230,600	0	0	0	0	0	0		230,600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	35,200				35,200	0	0	35,200			352	35,200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de FOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	180,200	180,200
Pensión	1	230,600	230,600
Riesgos Laborales	1	35,200	35,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	446,000	446,000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52492174	NANCY MORALES GONZALEZ	CR 71 # 52B-35 SUR CA19	4971676	namorales7803@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – 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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	18/10/2023	71731328	$448.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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
1	CC	52492174	MORALES GONZALEZ NANCY	57	0			N							X									25-11	1.441.128	230.600	0	0	0	EPS017	1.441.128	180.200	14-11	1.441.128	3	35.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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