| 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:** | SANDRA MILENA ARENAS JAMAICA | | **Número de Documento:** | 52776710 | |
| **Correo Electrónico:** | sanmilarephd@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3046327282 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1985-2023 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J05TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 180 | 0 | 10510 | $1891800 | 96.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1891800** | **UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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 | $ 1702620 | 1563 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 1765680 | 2132 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 2080980 | 2433 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 1765680 | 2821 |

Powered by CamScanner

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 1765680 | 3158 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1765680 |
| 2 | MARZO | $ 1954860 |
| 3 | ABRIL | $ 1765680 |
| 4 | MAYO | $ 1954860 |
| 5 | JUNIO | $ 1891800 |
| 6 | JULIO | $ 1828740 |
| 7 | AGOSTO | $ 1954860 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1891800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7819440 | $ 16900080 | $ 15008280 | $ 1891800 |

| 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. | - Realizar a los pacientes que se le asignan, en las actividades como auxiliar de enfermeria y cumplir con los procesos y procedimientos estandarizados por la red para el cuidado del paciente. | -Notas de enfermeria |
| 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. | - Ejecutar los cuidados del paciente definidos en los planos de cuidado | -Cumplir con los protocolos instalados en la subred |
| 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 Proteccion 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. | -Realizar las actividades de acuerdo a la programación de agendas vistas por el supervisor del contrato | - Programación de agendas |


***© Siasur - 2023***

Powered by CamScanner

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Diligenciar las notas de enfermería siguiendo las recomendaciones de la normatividad vigente a cada uno de los pacientes que se le asignan para ejecutar los planes de cuidado | -Formatos correspondientes |
| 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. | --Responsabilizarse por los elementos, equipos; insumos que se le entregan para el adecuado cuidado del paciente | --Notas de enfermedad |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Asistir a procedimientos que sean requeridos por enfermera profesional y médico tratante | -Notas de enfermería--Asistir a procedimientos que sean requeridos por enfermera profesional y médico tratante |


***© Siasur - 2023***

## 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 | $ 1891800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1057336034 | | |
| 2023 | SEPTIEMBRE | 2023 | 10 | 02 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | SANITAS | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | 3 | SEGUROS BOLIVAR | | $ 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 | 057000809054655O |
|---|---|---|---|---|---|

Sandra Arenas.

**SANDRA MILENA ARENAS JAMAICA**
**52776710**

**ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO**



Powered by CamScanner

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-10-03, 04:05:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057336034

**Periodo Cotización:** septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8850521830

**PAGADO 02/10/2023 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SANDRA MILENA ARENAS JAMAICA | | |
| **Documento** | CC52776710 | **Dirección** | TV 49 #59 C - 20 SUR BL K ENTRADA 2 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3046327282 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52776710 | SANDRA MILENA ARENAS JAMAICA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (23180°) COLFONDOS | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.160.000 | $ 145.000 | 2,436 | $ 1.160.000 | $ 28.300 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 358.900 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 185.600 | $ 145.000 | $ 28.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 358.900 | $ 0 | $ 358.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Enero- 2023- 4534 (Archivado) | 4534 s.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 4534 -Enero-2023 (Archivado) | 4534 s (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 1985-2023-Febrero (Archivado) | 1985-23.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME FEBRERO CTO 1985-2023 | 1985-23 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME MARZO CTO 1985-2023.pdf | INFORME MARZO CTO 1985-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME ABRIL CTO 1985-2023.pdf | INFORME ABRIL CTO 1985-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME MAYO CTO 1985-2023.pdf | INFORME MAYO CTO 1985-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME JUNIO CTO 1985-2023.pdf | INFORME JUNIO CTO 1985-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME JULIO CTO 1985-2023.pdf | INFORME JULIO CTO 1985-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME AGOSTO CTO 1985-2023.pdf | INFORME AGOSTO CTO 1985-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | SEPTIEMBRE CTO 1985- | INFORME SEPTIEMBRE CTO 1985-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Datos guardados

Borrar | Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Powered by CamScanner