| | | |
|---|---|---|
| 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:** | GERALDINE BOCANEGRA PERDOMO | | **Número de Documento:** | 1007424448 | |
| **Correo Electrónico:** | geraldinebocanegrap@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3212966338 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO | **Cargo:** | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2331-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 505 |
| **Perfil:** | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J07ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 186 | 30 | 10510 | $2270160 | 116.1% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2270160** | **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL CIENTOSESENTAPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 3479460 | 1563 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 2826540 | 2132 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 2333220 | 2433 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 2080980 | 2821 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 2270160 | 3158 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2207100 |
| 2 | MARZO | $ 2270160 |
| 3 | ABRIL | $ 2144040 |
| 4 | MAYO | $ 2207100 |
| 5 | JUNIO | $ 2459340 |
| 6 | JULIO | $ 2333220 |
| 7 | AGOSTO | $ 2396280 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 2270160 |
| 9 | OCTUBRE | $ 2270160 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 7819440** | **$ 20809800** | **$ 20557560** | **$ 252240** |

| 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. | CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL LOS USUARIOS DE LA SUBRED SU | AUDITORIAS |
| 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. | BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | HISTORIA CLINICA |


***© Siasur - 2023***

| 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 enfermerìa, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y-o medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente. | RAGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USURIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ | HISTORIA CLINICA - AUDITORIAS |
| 4 | 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. | -PARTICIPAR EN LA CAPACIDAD DE PROTOCOLOS GUIS Y DE MAS Y PONERLOS EN PRACTICA | -FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS - PROCEDIMEINTOS |
| 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. | -CONTRIBUIR ACTIVAMENTE EN EL PROCESO DE ATENCION SEGURA PARA ASEGUR LA RECUPERACION DE LOS USUARIOS DURANTE LA HOSPITALIZACION | -HISTORIA CLINICA |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN | -LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN |


***© 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 | $ 2270160 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9456737438 | | |
| **2023** | **SEPTIEMBRE** | **2023** | **10** | **27** | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL CIENTOSESENTAPESOS** | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1160000 | $ 185600 | **$ 188700** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 145000 | **$ 147400** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | **$ 28800** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 336655** | **$ 364900** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CORPBANCA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 026120591 |
|---|---|---|---|---|---|

**GERALDINE BOCANEGRA PERDOMO**
**1007424448**

**ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO**
**PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD**


***© Siasur - 2023***

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007424448 | | BOCANEGRA PERDOMO GERALDINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL56 A SUR 72 C 77 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3212966338 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-09 | 2023-09 | 47033031 | 9456737438 | I | 2023/10/11 | 2023/10/27 | BANCO DE OCCIDENTE | 16 | $364,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1007424448 | BOCANEGRA GERALDINE | 230201 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS002 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | $28,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007424448 | | BOCANEGRA PERDOMO GERALDINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL56 A SUR 72 C 77 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3212966338 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-09 | 2023-09 | 47033031 | 9456737438 | I | 2023/10/11 | 2023/10/27 | BANCO DE OCCIDENTE | 16 | $364,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $3,100 | $0 | $188,700 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $185,600 | $3,100 | $0 | $188,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $500 | $0 | $28,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $500 | $0 | $28,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $2,400 | $0 | $147,400 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $145,000 | $2,400 | $0 | $147,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$358,900** | **$6,000** | **$0** | **$364,900** |

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 Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

| identificación de pago | numero 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2331-2023.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2331-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO 2331-2023.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO 2331-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL 2331-2023.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL 2331-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CURSO PROA.pdf | CURSO PROA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO 2331-2023.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 2331-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO 2331-2023.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO 2331-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO 2331-2023.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO 2331-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de cobro agosto 2331-2023.pdf | Cuenta de cobro agosto 2331-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DECOBRO SEPTIEMBRE 2331-2023.pdf | CUENTA DECOBRO SEPTIEMBRE 2331-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >