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:	JORGE IVAN CASTELLANOS LOPEZ		**Número de Documento:**	1020823949	
Correo Electrónico:	jicastellanosl@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3194421191	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2146-2023	**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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	19370	$3486600	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3486600**	TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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	2023-03-01	2023-07-31	1	$ 4183920	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3254160	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5036200	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2169440	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3486600	3158

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3719040
2	MARZO	$ 3835360
3	ABRIL	$ 3602820
4	MAYO	$ 3602820
5	JUNIO	$ 3486600
6	JULIO	$ 3602820
7	AGOSTO	$ 3602820
8	SEPTIEMBRE	$ 3602820

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 32541600	$ 29055000	$ 3486600

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Prestar servicios como enfermero en Unidad de Cuidado Intensivo, de acuerdo a la necesidad de la Subred Sur E.S.E y la USS TUNAL	-Practica clínica asistencial en UCI 2 norte
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.	-Se brinda educación para la salud al paciente en UCI y familiares según la situación lo amerite, sobre cuidados generales durante la estancia en UCI y visita de familiares, tambien en prevencion de infecciones, correcto uso de EPP y lavado de manos.	-Interaccion con familiares e información brindada, diligenciamiento en las notas de enfermeria

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 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 siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultanea o 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 (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya).	-Registrar las actividades de enfermería realizadas así como las novedades y cambios en el manejo de pacientes considerando los resultados obtenidos, en orden cronologico acorde a las evoluciones realizadas	-Notas de enfermería, escalas y patrones diligenciados en HC
4	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.	-Apoyo en la actualización de formatos (carro de paro y nuevos formatos implementados) y su aplicacion correspondiente, diligenciamiento de formatos durante contingencias y firma de consentimiento informado segun corresponda.	-Formatos de carro de paro, temperaturas, consentimientos correspondientes diligenciados.
5	5). Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion.	-Practica asistencial y registro de medicamentos en dinamica.	-Administración segura, correcta y oportuna de medicamentos correspondientes según protocolos y prescripciones medicas, considerando previo lavado de manos y aplicando 11 correctos
6	6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	-Identificar y realizar tramites correspondientes a remisiones y traslados de pacientes segun corresponda en concordancia con lo decidido por el equipo de salud en UCI.	-Practica clinica.
7	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 realiza manejo integral en UCI del manejo del paciente critico, durante recibo y entrega de turno, se establecen planes de atención en enfermería y se aplican como manejo continuado.	-Revista medica, recibo y entrega de turno de enfermería e interconsultas realizadas.
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Se realiza control de medicamentos y actualización periodica de manejo de carro de paro, control de temperatura y funcionamiento de equipos según corresponda.	-Formato de actualización, semaforización y funcionamiento de carro de paro
9	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.	-Las acciones del personal auxiliar son auditadas durante los turnos asi como su diligenciamiento. Se da seguimiento a las actividades y se retroalimenta segun corresponda.	-Practica clinica y notas de enfermería.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Complementar y fortalecer las actividades misionales de enfermería en las areas de trabajo correspondientes en la USS Tunal.	-Practica clinica

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	71706665		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1441128	$ 230580	$ 232100
Salud		COMPENSAR		$ 180141	$ 181400
ARL	3	SURA		$ 35106	$ 35500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 418244	$ 449000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91237358401

Jorge Ivan Castellanos Lopez

JORGE IVAN CASTELLANOS LOPEZ
1020823949

Alexandra Rodriguez Gutierrez

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

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	1020823949	JORGE IVAN CASTELLANOS LOPEZ		Carrera 67 # 65-22 Sur 509	0000000	jcastellanos@unal.edu.co	
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	1	17/10/2023	71706665	$449.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	180.200	0		0		0	6	1.200	0	181.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	230.600	0	0	0	0	6	1.500	0	232.100	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	800903790-5	35.200				35.200	6	300	35.500			352	35.500	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	180.200	181.400
Pensión	1	230.600	232.100
Riesgos Laborales	1	35.200	35.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICEF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	446.000	449.000

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	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020823949	JORGE IVAN CASTELLANOS LOPEZ		Carrera 67 # 65-22 Sur 505	0000000	jcastellanosl@unal.edu.co	
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	17/10/2023	71706685	$449.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Aportante	Suspendido	Cotizante exterior Estocolmo	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Adicional	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020823949	CASTELLANOS LOPEZ JORGE IVAN	53	D		N																	230301	1.440.952	230.600	0	0	0	0	EPS008	1.440.952	230.200	14-11	1.440.952	3	35.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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

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		
☐	cuenta febrero CTO 2146-2023 JORGE CASTELLANOS.pdf	cuenta febrero CTO 2146-2023 JORGE CASTELLANOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro marzo JICL.pdf	Cuenta de cobro marzo JICL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SECOP ABRIL JORGE CASTELLANOS.pdf (Archivado)	SECOP ABRIL JORGE CASTELLANOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2023 - 2146-2023.pdf	ABRIL 2023 - 2146-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Mayo 2023 - 2146-23.pdf (Archivado)	Mayo 2023 - 2146-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2023 - 2146-2023.pdf	Mayo 2023 - 2146-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio - 2023- 2146- 2023.pdf	Junio - 2023- 2146- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO - 2023- 2146-2023.pdf	JULIO - 2023- 2146-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto - 2023- 2146 - 2023.pdf	Agosto - 2023- 2146 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2023 - 2146 - 2023.pdf	SEPTIEMBRE 2023 - 2146 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >