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	SINSUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	JAIRO CESAR RUIZ AVILA		**Número de Documento:**	79890046	
Correo Electrónico:	jairocer9@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3143377562	
Nombre del Supervisor:	YURYS ESTHER ORDOÑEZ FIGUEROA	**Cargo:**	PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1470-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS LA ESTRELLA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J10VG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS LA ESTRELLA	186	12	19370	$3835260	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3835260**	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-07		**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	$ 4765020	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3951480	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 4416360	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3951480	2821

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3719040	3158
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 3602820	
2		MARZO		$ 3835260	
3		ABRIL		$ 3835260	
4		MAYO		$ 3951480	
5		JUNIO		$ 3835260	
6		JULIO		$ 4067700	
7		AGOSTO		$ 4416360	
8		SEPTIEMBRE		$ 3757780	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 35214660	$ 31301920	$ 3912740

	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, 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	- Realizando nuestro trabajo con responsabilidad y colocando en practica nuestros protocolos y guias de manejo. Realizando nuestro trabajo con responsabilidad y colocando en practica nuestros protocolos y guias de manejo.	- Guías de manejo
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	- Charlas de promoción y prevención en salud.	- Actas de las actividades realizadas

© 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
3	Registrar en la Historia Clinica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 cientifica (logica, clara, completa) y demàs 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)	- Registro completo y detallado en historia clínica del aplicativo Dinámica Gerencial	- Dinámica Gerencial
4	Apoyar la elaboración, actualización 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	- Apoyo en el diligenciamiento de consentimiento informado a familiares	- Apoyo en el diligenciamiento de consentimiento informado a familiares
5	Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion	- Administración segura de medicamentos	- Uso de los 5 correctos
6	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud	- Caracterización de pacientes	- Caracterización de pacientes
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	- Actividad no realizada	- Actividad no realizada
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	- Diligenciamiento del formato de carro de paro COM-TER-FAR-FT-23 V4	- Formato COM-TER-FAR-FT-23 V4 y actas
9	Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya	- Supervisión a actividades de auxiliares de enfermería como limpieza y desinfección, entrega y recibo de ropa a lavandería, entre otras actividades que realizan los auxiliares de enfermería.	- Registros en formatos de la subred sur
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Cumplimiento de actividades de acuerdo a lo direccionado por los diferentes lideres de procesos	- Cumplimiento de actividades

Powered by CamScanner

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	$ 3757780
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71683482		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1503112	$ 240498	$ 241000
Salud		SÁNITAS		$ 187889	$ 188300
ARL	3	SURA		$ 36616	$ 36800
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 436233	$ 466100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	451870010183

JAIRO CESAR RUIZ AVILA
79890046

YURYS ESTHER ORDOÑEZ FIGUEROA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

Powered by CamScanner

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	79890046	JAIRO CESAR RUIZ AVILA	CRA113C #143a20BLOQUE12	7598072	jairocer9@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I -- Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTA. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	13/10/2023	71683482	$475.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	187.900	0		0		0	2	400	0	188.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	240.500	0	0	0	0	2	500	0	241.000	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	890903790-5	36.700				36.700	2	100	36.800			367	36.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.100	2	100	9.200	1

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	187.900	188.300
Pensión	1	240.500	241.000
Riesgos Laborales	1	36.700	36.800
CCF	1	9.100	9.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	474.200	475.300

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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		
☐	Cuenta Febrero-CTO N° 1470-2023.pdf	Cuenta Febrero-CTO N° 1470-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo-CTO N° 1470-2023.pdf	Cuenta Marzo-CTO N° 1470-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril-CTO N° 1470-2023..pdf	Cuenta Abril-CTO N° 1470-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo-CTO N° 1470-2023..pdf	Cuenta Mayo-CTO N° 1470-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio-CTO N° 1470-2023.pdf.pdf	Cuenta Junio-CTO N° 1470-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio-CTO N° 1470-2023..pdf	Cuenta Julio-CTO N° 1470-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto-CTO N° 1470-2023..pdf	Cuenta Agosto-CTO N° 1470-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre-CTO N° 1470-2023.pdf	Cuenta Septiembre-CTO N° 1470-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cancelar

Powered by CamScanner