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:	MARIA STELLA ARANZA VARGAS		**Número de Documento:**	52060010	
Correo Electrónico:	stellaaranzava@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3187142823	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1456-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
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
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	30	19370	$4183920	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4183920**	**CUATRO MILLONES CIENTOOCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS**					

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	$ 6074940	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 84720	1831
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 4416360	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 5229900	2433

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 4648800	2821
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 3951480	3158

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3602820
2	MARZO	$ 4648800
3	ABRIL	$ 3486600
4	MAYO	$ 4183920
5	JUNIO	$ 4416360
6	JULIO	$ 4648800
7	AGOSTO	$ 4648800
8	SEPTIEMBRE	$ 3951480

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 38817480	$ 33587580	$ 5229900

	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	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR Y EL SERVICIO DE PEDIATRIA	-HISTORIA CLINICA-PLAN D CIUDADOS
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	-DAR INDICACION A LOS USUARIOS Y SU FAMILIA ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO DE LA INSTITUCION	-HISTORIA CLINICA

Powered by CamScanner

IGACIONES ESPECÍFICAS (LAS STIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
Registrar en la Historia Clìnica toda la informaciòn del acto paramèdico (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 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)	-REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y REGISTRAR NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	-HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
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 ELABORACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO CON LA SOCIALIZACION	-FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS - PROCEDIMEINTOS
Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion	-APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	-HISTORIA CLINCIA
Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud	-ACTUALIZARSE EN LAS RUTAS DE SALUD DE LA SUB RED PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS	-HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
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	-PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	-REVISTA MEDICA
Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-REALIZAR LA REVISON DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORRESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES	-CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONES
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	-VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS CON EL PERSONAL AUXILIAR DEL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION	-LAS QUE ESTABLEZCA INSTITUCION

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

...odo al que corresponde el		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3951...
	MES	AÑO	MES	DÍA	4517400010		
	SEPTIEMBRE	2023	10	11			

...honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIE... OCHENTAPESOS

		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valo... Apo...
...nado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1580592	$ 252895	$ 32...
		COMPENSAR		$ 197574	$ 2...
	3	SURA		$ 38503	$ ...
...Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 458720	$

INFORMACIÓN DE PAGO

...d Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870303...

Maria Stella Aranza

MARIA STELLA ARANZA VARGAS
52060010

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 52506219
Enfermera Jefe
Area Andina

ELSA MILENA ARISMENDY PATARRO...
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

PO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52060010
MBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARIA STELLA ARANZA VARGAS
DAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
ECCIÓN:	CR 3 A BIS ES 46 23 SUR AP 102 TELÉFONO:	1111111
O APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
O EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
MA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
RTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

ERO PLANILLA:	4517400010	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
ODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO:	2023
DE MORA:	7			
IA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996215336

NOVEDADES

	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
T	CÓDIGO	NOMBRE	1	$ 322.400
6004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 322.400
		SUBTOTAL:		
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
T	CÓDIGO	NOMBRE	1	$ 251.900
6942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 251.900
		SUBTOTAL:		
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
T	CÓDIGO	NOMBRE	1	$ 12.100
7336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 12.100
		SUBTOTAL:		
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
-	CÓDIGO	NOMBRE	1	$ 49.200
3790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 49.200
		SUBTOTAL:		

VALOR SIN MORA:	**$ 630.800**
VALOR MORA:	**$ 4.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 635.600**

Powered by CamScanner

Editar

UTC -5 15:29:42 maria stella aran...

Buscar...

Menú | Ir a

de contratos → Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	soporte de pago + cuenta escaneada enero.pdf	soporte de pago + cuenta escaneada enero.pdf	Proveedor
☐	pantallazo +soporte de pago marzo.pdf	pantallazo +soporte de pago marzo.pdf	Proveedor
☐	soporte de abril+ cuenta de marzo.pdf	soporte de abril+ cuenta de marzo.pdf	Proveedor
☐	cuenta de abril	CamScanner 29-04-2023 08.20.pdf	Proveedor
	CUENTA MAYO 2023 ESTELLA ARANZA (Archivado)	cuenta stella.pdf	Proveedor
☐	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_(13).pdf	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_(13).pdf	Proveedor
☐	MAYO 2023 CONTRATO #1456-2023 MARIA ARANZA.pdf	MAYO 2023 CONTRATO #1456-2023 MARIA ARANZA.pdf	Proveedor
☐	JUNIO 2023 CONTRATO #1456-2023 MARIA ARANZA.pdf.pdf	JUNIO 2023 CONTRATO #1456-2023 MARIA ARANZA.pdf.pdf	Proveedor
☐	JULIO 2023 CONTRATO #1456-2023.pdf	JULIO 2023 CONTRATO #1456-2023.pdf	Proveedor
☐	AGOSTO 2023 CONTRATO #1456-2023.pdf.pdf	AGOSTO 2023 CONTRATO #1456-2023.pdf.pdf	Proveedor
☐	SEPTIEMBRE 2023 CONTRATO #1456-2023.pdf.pdf (2).pdf	SEPTIEMBRE 2023 CONTRATO #1456-2023.pdf.pdf (2).pdf	Proveedor

Bo

< Evaluación de

Cancelar

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52060010
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA STELLA ARANZA VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 3 A BIS ES 46 23 SUR AP 102	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4522182481**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996612413

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 323.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 323.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 253.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 253.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 12.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 49.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 49.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 630.800**
VALOR MORA:	**$ 7.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 638.500**

Planilla Pagada