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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	EMILY ALEXANDRA MINA HERNANDEZ		**Número de Documento:**	1006947140	
Correo Electrónico:	alexandramina15@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143041124	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTIRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2217-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	180	48	19370	$4416360	122.6%
B02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	0	24	19370	$464880	12.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4881240**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	$ 5539820	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4106440	2132

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5229900	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 5113680	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 5229900	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 3757780	3615

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3951480
2	MARZO	$ 3602820
3	ABRIL	$ 3719040
4	MAYO	$ 3719040
5	JUNIO	$ 3835260
6	JULIO	$ 5229900
7	AGOSTO	$ 5113680
8	SEPTIEMBRE	$ 4532580
9	OCTUBRE	$ 4455100

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 43388800	$ 38158900	$ 5229900

	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 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.	-Recibo y entrega de turno, revisión de historias clínicas, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados --Historia clínica	---Historia clínica
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.	-Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable reforzando las recomendaciones de parte medico	-Historia clínica

Powered by CamScanner

	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 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).	-Capacitación en el sistema, registro oportuno de las actividades realizadas, revisión de historias clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal -Historia clínica	-Historia clinica
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.	--Leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos, diligenciar consentimientos según corresponda para cada paciente	--Historia clínica
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.	--Registro en plantillas de medicamentos por dinámica, notas de enfermería de cada paciente verificando los 10 correctos -	Historia clínica
6	6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	--Desde el triage se orienta a los usuarios a consultar las diferentes rutas de atencion -	-Historia clínica
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.	-Tomar conductas segun corresponda (PAE	-Historia clínica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	--Diligenciar nota diarias de carro de paro, verificacion y registro del mismo, realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos	-Historia clínica
9	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.	-Se realiza auditorias concurrentes de notas de enfermería, se vela por bienestar del usuario frente a las observaciones del auxiliar de enfermeria	-Lista de chequeo de notas de enfermeria
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guías, protocolos, verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo de continuidad al tratamiento del paciente	-Historia clínica

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	$ 4455100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1107912250		
2023	OCTUBRE	2023	11	07			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1782040	$ 285126	$ 290700
Salud		POLICÍA NACIONAL		$ 222755	$ 227100
ARL	3	SURA		$ 43410	$ 44300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 517183	$ 562100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488433811277

Emily Alexandra Mina

EMILY ALEXANDRA MINA HERNANDEZ
1006947140

Yuly B

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIAL:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1008947140
			EMILY ALEXANDRA MINA HERNANDEZ
	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CALLE 47B NRO 27-89 SUR BOGOTA	TELÉFONO:	7777777
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
	ÚNICO		
CIÓN:			NO
LDO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1108234189	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIÓ
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			13		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/11/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1038946773
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			1107912256	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/11/07

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201- PROTECCION	1	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 32.000	$ 500	$ 32.500
									$ 32.000	$ 500	$ 32.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 25.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 25.000	$ 400	$ 0	$ 25.400
												$ 25.000	$ 400	$ 0	$ 25.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
64-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.900	$ 4.900	$ 100	$ 0	$ 5.000
								$ 4.900	$ 100	$ 0	$ 5.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.613.200				NO							A									
INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.613.200				NO							C	01-30								
INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.613.200				NO							R	01-30								

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.613.200	$ 258.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 258.200
230201-PROTECCION	30	$ 1.613.200	$ 290.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 290.200
230201-PROTECCION	0	$ 200.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 32.000

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.613.200	$ 201.700	$ 0	$ 201.700
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.613.200	$ 226.700	$ 0	$ 226.700
EPS008-COMPENSAR	0	$ 200.000	$ 25.000	$ 0	$ 25.000

SEGURIDAD SOCIAL: ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.613.200	1008894714	$ 38.300
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.613.200	1008894714	$ 44.200
14-11 - ARL SURA	1	$ 200.000	1008894714	$ 4.900

PARAFISCALES: DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 62.900

Planilla Pagada

USUARIO: SOI CC1008947140

Powered by CamScanner