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:	SILDANA ASTRID BRIÑEZ MONROY		**Número de Documento:**	52914910	
Correo Electrónico:	astriddiego13@gmail.com		**Número Telefónico:**	3107593051	
Nombre del Supervisor:	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2295-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	35	10510	$2322710	118.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2322710**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS DIEZPESOS**					

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	$ 3552380	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2259650	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2259650	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2438320	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2438320	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 2059960	3615

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2102000
2	MARZO	$ 2354240
3	ABRIL	$ 2186080
4	MAYO	$ 2354240
5	JUNIO	$ 2270160
6	JULIO	$ 2312200
7	AGOSTO	$ 2312200
8	SEPTIEMBRE	$ 2312200
9	OCTUBRE	$ 2270160

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	$ 22827720	$ 20473480	$ 2354240

	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 demás normas concordantes.	-PRESTAR MIS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD RENAL, SALAS DE CIRUGIA	-PRACTICA CLINICA
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.	-EDUCACION AL PACIENTE RENAL EN CUANTO AL CUIDADO DEL ACCESO VENOSO PARA SU TERAPIA RENAL	-PRACTICA CLINICA

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 enfermeria, 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.	-REGISTRAR SIGNOS VITALES EN DINÁMICA Y FORMATO DE SEGUIMIENTO Y PARÁMETROS DE LA MAQUINA DE HEMODIALISIS DE PACIENTE.	-REGISTRO DINAMICA
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn 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.	-APOYAR EN LA ELABORACION Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS Y GUIAS DE LA UNIDAD	-GUIASY PROTOCOLOS
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.	-REALIZAR VINCULO CON EL PACIENTE Y SU FAMILIAR PARA UNA CORRECTA ADHERENCIA Y TRATAMIENTO DE SU ENFERMEDAD RENAL	-PRACTICA CLINICA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SEGUN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	-PRACTICA CLINIOCA

© 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	$ 2270100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9457772265		
2023	OCTUBRE	2023	11	14			

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	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 187700
Salud		SALUD TOTAL		$ 145000	$ 146600
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 363000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24104981540

Sildana Astrid Briñez

SILDANA ASTRID BRIÑEZ MONROY
52914910

CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52914910		BRIÑEZ MONROY SILDANA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 43s n 12 g 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6452014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	35265004	9457772265	I	2023/11/03	2023/11/14	BANCO DE OCCIDENTE	11	$386,500

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			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$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			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 52914910	BRIÑEZ SILDANA	230901	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52914910		BRIÑEZ MONROY SILDANA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 43s n 17 g 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6452014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	35265004	9457772265	I	2023/11/03	2023/11/14	BANCO DE OCCIDENTE	11	$386,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,100	$0	$187,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$185,600	$2,100	$0	$187,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$400	$0	$28,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$400	$0	$28,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$300	$0	$23,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,200	$300	$0	$23,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,600	$0	$146,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$1,600	$0	$146,600
TOTAL				1	$382,100	$4,400	$0	$386,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



Homepage

UTC -5 10:33:13
SILDANA ASTRID BR...

Buscar...

Favoritos | Mis procesos | Menú | Ir a

Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

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 2295-2023 SILDANA BRIÑEZ.pdf	cuenta febrero CTO 2295-2023 SILDANA BRIÑEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	codigo blanco tunal 2023.pdf	codigo blanco tunal 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2295-2023 CUENTA MARZO	cuenta sildana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2295-2023 CUENTA ABRIL	cuenta sildana abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2295-2023 CUENTA MAYO	CUNATA SILDANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2295-2023 CUENTA JUNIO	CUENTA SILDANA J.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2295-2023 CUENTA JULIO	cuenta sildana AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2295-2023 CUENTA AGOSTO	CTO 2295 SILDANA BRIÑEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2295-2023 cuenta sseptiembre	cuenta sildana sepppp.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2295-2023 CUENTA OCTUBRE	Cuenta de cobro mes octubre (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

