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:	JENNY PAOLA MURCIA DAZA		**Número de Documento:**	1024495923	
Correo Electrónico:	PAOMUR7516@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3222370512	
Nombre del Supervisor:	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1963-2023	**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	30	10510	$2270160	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2270160**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

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	$ 3762580	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2091490	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	$ 2070470	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	$ 2396280
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	$ 22880270	$ 20515520	$ 2364750

	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.	-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.	-EDUCACIÓN 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 DINÁMICA
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.	--CONOCER LOS PROTOCOLOS Y GUIAS DEL MANEJO DE LA TERAPIA RENAL	-GUIAS Y 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 SEVICIO	-PRACTICA CLINICA

© 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	$ 2270160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71600016		
2023	OCTUBRE	2023	11	10			

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 Apartado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	111770010134

JENNY PAOLA MURCIA DAZA
1024495923

CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **JENNY PAOLA MURCIA DAZA**, identificada con **CC** número **1024495923**, aportó por el empleado **JENNY PAOLA MURCIA DAZA**, identificado(a) con **CC** número **1024495923** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **71600016** para el periodo de salud **2023-10** y pensiones **2023-10** de la siguiente forma.

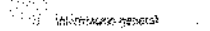
TIPO	CÓDIGO	NOMBRE	NIT	APORTANTE	SUCURSAL	DIAS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VIP	CONDICIÓN	ING	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	I.CONEXIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0																0		30	$1.160.000	0,02436	3		$28.300	$0	$0	Octubre - 2023	71600016	10/11/2023	N
Pensiones	231001	Colfondos	800227940	59	0																0		30	$1.160.000	0,16000			$185.600	$0	$0	Octubre - 2023	71600016	10/11/2023	N
Salud	EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564	59	0																0		30	$1.160.000	0,12500			$145.000	$0	$0	Octubre - 2023	71600016	10/11/2023	N

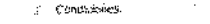
El presente certificado se expide a los 21 días del mes Noviembre de 2023

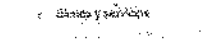
Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

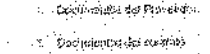


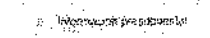


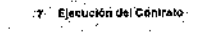


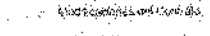












Ejecución del Contrato

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		
☐	1963-2023 CUENTA FEBRERO	2 - cuenta de cobro febrero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1963-2023 CUENSTA MARZO	CUENTA PAOLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1963-2023 CUENTA ABRIL	ABRIL 2023 CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1963-2023 CUENTA MAYO	5 - CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1963-2023 CUENTA JUNIO	6 - CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1963-2023 CUENTA JULIO	cuenta paola.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1963-2023 CUENTA AGOSTO	CUENTA PAOLA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1963-2023 cuenta septiembre.pdf	1963-2023 cuenta septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1963-2023 CUENTA OCTUBRE.pdf	1963-2023 CUENTA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

