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:	LUZ MIREYA RAMIREZ MUÑOZ		**Número de Documento:**	52023683	
Correo Electrónico:	LUZM.RAMIREZM@ECCI.EDU.CO		**Número Telefónico:**	3204222041	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1505-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
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
J02TN	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	27330	$4919400	96,8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4919400	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prórroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 1186140	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 125700	1831
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 4263480	2132

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 5739300	2433
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 4755420	2821
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 4919400	3158
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 5247360	3615

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4591440
2	MARZO	$ 5247360
3	ABRIL	$ 4591440
4	MAYO	$ 4919400
5	JUNIO	$ 1639800
6	JULIO	$ 4919400
7	AGOSTO	$ 5247360
8	SEPTIEMBRE	$ 4919400
9	OCTUBRE	$ 5247360

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20333520	$ 46570320	$ 41322960	$ 5247360

	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) Especializado (a)) 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	-SE PROMUEVE ESTILOS, HABITOS Y CONDUCTAS SALUDABLES, MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION QUE GENEREN EL AUTOCUIDADO A USUARIOS PACIENTES Y FAMILIARES	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
2	Realizar actividades de infonnacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-SE PROMUEVE ESTILOS, HABITOS Y CONDUCTAS SALUDABLES, MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION QUE GENEREN EL AUTOCUIDADO A USUARIOS PACIENTES Y FAMILIARES	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO

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 Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya)	-SE REALIZA EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA, A SU VEZ SE HACE SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACION DE LA CLARIDAD DE LA INFORMACION; DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO DE ESTA Y ADEMAS DOCUMENTACION DEL SERVICIO QUE REALICE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA SUBRED SUR Y LO EXPUESTO EN LOS MANUALES DE BIOSEGURIDAD	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-SE REALIZA EL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION Y MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE EN HOSPITALIZADO ENFOCADO EN EL CUIDADO HUMANIZADO PERTINENTE, RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN LOS PLANES DE MANEJO MEDICO Y SU SEGUIMIENTO	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
5	Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion	-5. SE REALIZA ADMINISTRACION Y PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS SEGÚN LA PRESCRIPCION MEDICA TENIENDO EN CUENTA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS DE ADMINISTRACION, LAS REGLAS DE ORO Y LOS 10 CORRECTOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y MEZCLAS DE INFUSIONES SEGÚN GUIAS INSTITUCIONALES DE LA SUB RED SUR "	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
6	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud	-SE ESTABLECE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN ENFERMERA-MEDICO; ENFERMERA-FAMILIA; CON LA FINALIDAD DE INFORMAR OPORTUNAMNETE LAS INTERVENCIONES, RESULTADOS, ACTIVIDADES DE LA ATENCION BRINDADA Y CAMBIOS CLINICOS DEL PACIENTE, TENIENDO EN CUENTA EL ROL DEL MEDICO DENTRO DE LA INFORMACIÓN AL FAMILIAR	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
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	-SE REALIZA ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, SE REALIZA APOYO AL EQUIPO MEDICO EN LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, EN PRO DE LA ATENCION DEL PACIENTE DE TODO EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DISPUESTO PARA MEJORAR LA CONDICION DE SALUD DEL PACIENTE	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA VELAR POR EL CORRECTO USO, MANTENIMIENTO, ADMINISTRACION Y REPOSICION DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO QUE LA SUBRED SUR A CONFINADO PARA CADA SERVICIO SEGÚN SU NECESIDAD	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería 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 INFORME OPORTUNO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SOBRE LAS NOVEDADES Y OBSERVACIONES QUE PUEDAN AFECTAR LA DINAMICA DEL SERVICIO Y LA ATENCION	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE VERIFICA LA CORRECTA DISTRIBUCION DE PERSONAL ASISTENCIAL, USO DE LOS INSUMOS, EQUIPOS MEDICOS Y BIOMEDICOS, QUE SE LES SEAN CONFINADOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES COMO DE LAS INSTALACIONES Y SERVICIOS MINIMOS VITALES SIENDO AMIGABLES CON EL MEDIO AMBIENTE ASI COMO LAS DESINFECCIONES DE LOS MISMOS SEGUN SE REQUIERAN	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO

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	$ 5247360
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9458446010		
2023	OCTUBRE	2023	11	02			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2098944	$ 335831	$ 336000
Salud		SÁNITAS		$ 262368	$ 262500
ARL	3	SURA		$ 51130	$ 51500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 609155	$ 649900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	457870008804

Luz Mireya Ramirez Muñoz

LUZ MIREYA RAMIREZ MUÑOZ
52023683

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52023683		RAMIREZ MENDEZ LUZ MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 59 a 23c 83 sur	BOGOTA-BOGOTA D.C.	7150836	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	215921486	9459338436	N	2023/11/22	2023/11/24	BANCO DAVIVIENDA	2	$540,900

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
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$130,950	$21,000			$130,950	$16,400			$0	$0			$130,950	$1,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$130,950	$21,000			$130,950	$16,400			$0	$0			$130,950	$1,200		$0	$0
1	CC	52023683	RAMIREZ LUZ	230301	30	($1,966,000)	($314,900)	EPS005	30	($1,966,000)	($246,000)		0	$0	$0	14411	30	($1,966,000)	($48,000)	0	$0	$0
2	CC	52023683	RAMIREZ LUZ	230301	30	$2,096,950	$335,900	EPS005	30	$2,096,950	$262,400		0	$0	$0	14411	30	$2,096,950	$49,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$130,950	$21,000			$130,950	$16,400			$0	$0			$130,950	$1,200		$0	$0

2023/11/24 12:07 PM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52824683		RAMIREZ MUÑOZ LUZ MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 59 A 22E 93 SUR	BOGOTA-CUNDINAMARCA	2150336	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	2359231418	2459338316	N	2023/11/22	2023/11/24	BANCO DAVIVIENDA	1	$40,900

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR (INCAPACIDADES)	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,000	$100	$0	$21,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$21,000	$100	$0	$21,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$100	$0	$3,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,200	$100	$0	$3,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$100	$0	$16,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$16,400	$100	$0	$16,500
TOTAL				1	$40,600	$300	$0	$40,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52023683		RAMIREZ MUÑOZ LUZ MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59 a 23b 83 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150836	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	253699082	9458446010	I	2023/11/22	2023/11/02	NEQUI	0	$608,900

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
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,968,000	$314,900			$1,968,000	$246,000			$0	$0			$1,968,000	$48,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,968,000	$314,900			$1,968,000	$246,000			$0	$0			$1,968,000	$48,000		$0	$0
1	CC	52023683	RAMIREZ LUZ		230301	30	$1,968,000	$314,900	EPS005	30	$1,968,000	$246,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,968,000	$48,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,968,000	$314,900			$1,968,000	$246,000			$0	$0			$1,968,000	$48,000		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

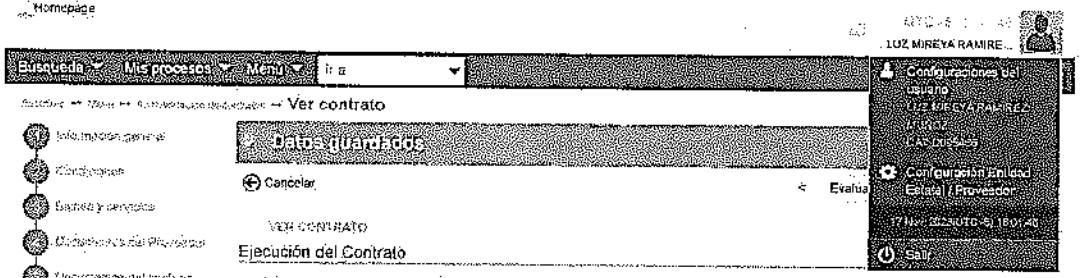
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52023683		RAMIREZ MUÑOZ LUZ MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 99 a 23b 83 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150836	No

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	253699082	94584460f0	I	2023/11/22	2023/11/02	HEQUI	0	$608,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SANCIONES INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$314,900	$0	$0	$314,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$314,900	$0	$0	$314,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,000	$0	$0	$48,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,000	$0	$0	$48,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,000	$0	$0	$246,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$246,000	$0	$0	$246,000
TOTAL				1	$608,900	$0	$0	$608,900


Homepage
LUZ MIREYA RAMIRE...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
LUZ MIREYA RAMIREZ VARGAS
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Salir
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del proceso
Información adicional
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Archivo electrónico
Datos guardados
Cancelar
Evalua
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
ENERO 1505 - 2023.pdf
ENERO-1505 - 2023.pdf
FEBRERO-1505-2023
FEBRERO-1505-2023 MIREYA.pdf
MARZO-1505-2023
MARZO-1505-2023 MIREYA.pdf
ABRIL-1505-2023
ABRIL-1505-2023 MIREYA.pdf
MAYO-1505-2023
MAYO-1505-2023 MIREYA.pdf
JUNIO-1505-2023
MIREYA.pdf
JULIO-1505-2023
JULIO-1505-2023 mireya.pdf
AGOSTO-1505-2023
AGOSTO-1505-2023 MIREYA.pdf
SEPT 1505-23
SEPT 1505-23 MIREYA.pdf
OCTUBRE CTO No 1505-23
OCTUBRE CTO No 1505-23 MIREYA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal