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:	GLORIA ANGELICA MUÑOZ HOLGUIN		**Número de Documento:**	1127944456	
Correo Electrónico:	angelica.mh20@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3168308191	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2313-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	19370	$1162200	32.3%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	19370	$1162200	32.3%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	19370	$1162200	32.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3486600**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS**					

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**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3602820	1557
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3486600	2107
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3719040	2430
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3254160	2818
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3486600	3155
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 3719040	3612

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3602820
2	MARZO	$ 3486600
3	ABRIL	$ 3486600
4	MAYO	$ 3719040
5	JUNIO	$ 3486600
6	JULIO	$ 3486600
7	AGOSTO	$ 3719040
8	SEPTIEMBRE	$ 3486600
9	OCTUBRE	$ 3486600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 35679540	$ 31960500	$ 3719040

	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 historia clínicas electrónica ,registro actividades de cada uno de los pacientes asignados	-Historia Clínicas
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 educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable , reforzando las recomendaciones de parte medica	--Historia 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 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).	capacitación en el sistema , registros oportunos de las actividades realizadas, revisión de historia 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 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 los consentimientos según corresponda para cada paciente	--Historia Clinica
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 dinamica, notas de enfermeria de cada paciente, verificando los 10 correcto	-Historia Clinica
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 Clinica
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 según corresponda (PAE)	-Historia Clinica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	--Diligenciar nota diaria de carro de paro , verificacion y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencido	-Historia Clinica
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 realizara auditorias concurrentes de notas de enfermería , Se vela por el bienestar del usuario frente a la observación del auxiliar de enfermería.	-Formato lista de chequeo 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 que de continuidad al tratamiento del paciente	-Historia Clínicas

© 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	$ 3486600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1059001272		
2023	OCTUBRE	2023	11	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1394640	$ 223142	$ 223200
Salud		COMPENSAR		$ 174330	$ 174400
ARL	3	POSITIVA		$ 33973	$ 34000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 404752	$ 431600

INFORMACIÓN DE PAGO

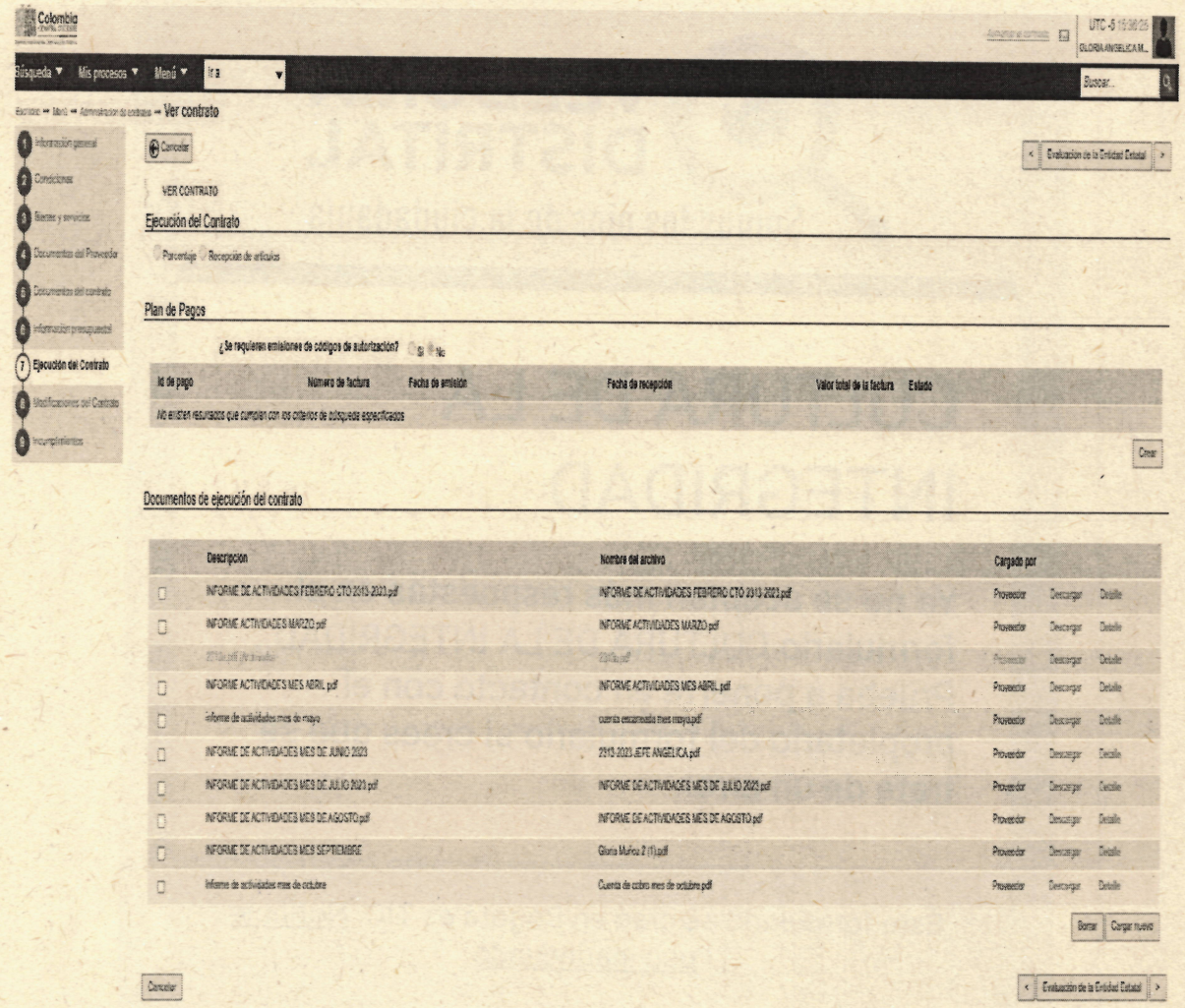
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	69746110227

Gloria Muñoz

GLORIA ANGELICA MUÑOZ HOLGUIN
1127944456

Paola Navas F.
Enfermera
C.C. 1.026.290.991
F.U.C.S.

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD


Colombia Compra Eficiente
UTC -5
GLORIA ANGELICA M...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Buscar...
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
Descripcion
Nombre del archivo
Cargado por
INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO CTO 2313-2023.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO CTO 2313-2023.pdf
INFORME ACTIVIDADES MARZO.pdf
INFORME ACTIVIDADES MARZO.pdf
INFORME ACTIVIDADES MES ABRIL.pdf
INFORME ACTIVIDADES MES ABRIL.pdf
informe de actividades mes de mayo
cuenta encargada mes mayo.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JUNIO 2023
2313-2023 JEFE ANGELICA.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JULIO 2023.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JULIO 2023.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE AGOSTO.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE AGOSTO.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES MES SEPTIEMBRE
Gloria Muñoz 2 (1).pdf
Informe de actividades mes de octubre
Cuenta de cobro mes de octubre.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

docs.google.com/f



VEEDURÍA DISTRITAL

Somos los ojos de la ciudadanía

CULTURA DE LA INTEGRIDAD

Ya no se aceptan más respuestas en el formulario CULTURA DE LA INTEGRIDAD . Prueba a ponerte en contacto con el propietario del formulario si crees que se trata de un error.

Este formulario se creó en Bogotá es TIC. Notificar uso inadecuado

Google Formularios

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-27, 08:41:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059001272

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023

PAGADO 14/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ANGELICA MUNOZ HOLGUIN		
Documento	CC1127944456	**Dirección**	CR 19 #1 - 84 TORRE 15 APTO 604
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3168308191
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET.P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1127944456	GLORIA ANGELICA MUÑOZ HOLGUIN	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.395.000	$ 223.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.395.000	$ 174.400	2,436	$ 1.395.000	$ 34.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.395.000	$ 1.395.000	$ 1.395.000	$ 0	$ 223.200	$ 174.400	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.600	$ 0	$ 431.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.