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:	ASTRID CAROLINA BELTRAN SALAMANCA		**Número de Documento:**	1022369285	
Correo Electrónico:	caritobesalamanca@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3224054501	
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4250-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	60	19370	$4648800	133.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4648800**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-11-01	2024-01-31	1	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2606400
2	MARZO	$ 3149400

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 3258000
4	MAYO	$ 3149400
5	JUNIO	$ 3258000
6	JULIO	$ 3040800
7	AGOSTO	$ 217200
8	ENERO	$ 2823600
9	FEBRERO	$ 3254160
10	MARZO	$ 3602820
11	ABRIL	$ 3486600
12	MAYO	$ 3602820
13	JUNIO	$ 3486600
14	JULIO	$ 3835260
15	AGOSTO	$ 4300140
16	SEPTIEMBRE	$ 4300140
17	OCTUBRE	$ 3137940

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 79929600	$ 54509280	$ 25420320

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, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Recibo y entrega de turno, revisión de historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	Historia clínica, kardex de enfermería
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación 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 vida saludable, reforzando las recomendaciones de parte médica	Historia clínica, kardex de enfermería

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 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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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 clínica
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn 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.	Leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos, diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente.	Formatos de la institución e historia clínica
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	Registro en planilla por dinámica notas de enfermería de cada paciente verificando los 10 correctos	Historia clínica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	Desde el Triage se orienta a los usuarios a consultar las diferentes rutas de atención	Formatos de traslado interno de la institución
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 clínica
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, verificación y registro del mismo, realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos.	Diligenciar formatos de inventario carro de paro, nota diaria y demás formatos correspondientes de la institución
9	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 realizará auditorías 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 enfermería
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 clínica, kardex de enfermería

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	$ 3137940
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1059199363		
2023	OCTUBRE	2023	11	22			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES CIENTOTREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1255176	$ 200828	$ 200900
Salud		SÁNITAS		$ 156897	$ 156900
ARL	3	SURA		$ 30576	$ 30600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 364277	$ 388400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488420165471

Martha Cecilia Rojas Ruiz
Referente Enfermería
Urgencias - Tunal

Carolina Beltrán

ASTRID CAROLINA BELTRAN SALAMANCA
1022369285

MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Carolina Beltran

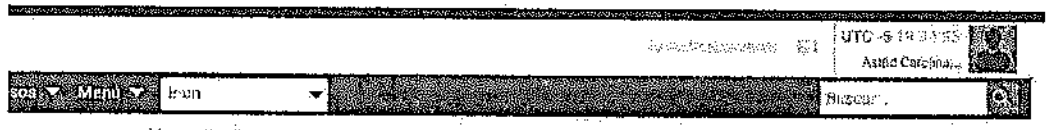
C.C.: 1022369285

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

14 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas



VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Identificación 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		
☐	Astrid beltran febrero	Astrid beltran-10.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ASTRID BELTRAN marzo	ASTRID BELTRAN-9-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ASTRID BELTRAN-ABRIL	ASTRID BELTRAN-11.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ASTRID BELTRAN- MAYO	ASTRID BELTRAN-12.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ASTRID BELTRAN-JUNIO	ASTRID BELTRAN-13.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ASTRID BELTRAN julio	ASTRID BELTRAN-14.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ASTRID CAROLINA BELTRAN.pdf Enero	ASTRID CAROLINA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Astrid Beltran. febrero	Astrid Beltran.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ASTRID CAROLINA BELTRAN SALAMANCA.pdf marzo	ASTRID CAROLINA BELTRAN SALAMANCA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ASTRID BELTRAN-1.pdf abril	ASTRID BELTRAN-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Astrid Beltran. mayo	Cuenta de Cobro Número 132525.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ASTRID BELTRAN.pdf junio	ASTRID BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ASTRID BELTRÁN JULIOO.pdf	ASTRID BELTRÁN JULIOO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ASTRID BELTRÁN AGOSTO.pdf	ASTRID BELTRÁN AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CAROLINA BELTRAN - SEPTIEMBRE.pdf	CAROLINA BELTRAN - SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CAROLINA BELTRAN - OCTUBRE.pdf	CAROLINA BELTRAN - OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-22, 10:50:27 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES. Número Planilla: 1059199363

Periodo Cotización: octubre de 2023 Periodo Servicio: octubre de 2023 Referencia pago (PIN): 8810111172

PAGADO 22/11/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASTRID CAROLINA BELTRAN SALAMANCA		
Documento	CC1022369285	Dirección	CR 42 # 2 38
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2030973
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Afiliado / Nombre	IBC Pensión	IBC Salud	IRP	RET F	TDE	TAE	TDP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIA	ING	RET	TDE	TAE	DCT	Días COT	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC CCF	Aporte CCF	Fondo SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Men.Educ	Total
CC 1022369285	ASTRID CAROLINA BELTRAN SALAMANCA	30	30									1							0	0	0	0	0	0	30	[illegible] PROTECCION	$ 1.255.176	$ 376.600	[illegible] SANITAS EPS S.A.S.	$ 1.255.176	$ 150.600	2.4 %	$ 1.255.176	$ 30.600	NO CES. NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 388.400

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
$ 1.255.176	$ 1.255.176	$ 1.255.176	$ 0	$ 376.600	$ 150.600	$ 30.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 388.400	$ 0	$ 388.400