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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	ANGIE NATALY DURAN SANCHEZ		**Número de Documento:**	1023016086	
Correo Electrónico:	mynatis.natis@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3209431420	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1946-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N04JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	186	0	10510	$1954860	117%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1954860**	**UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS**					

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	$ 3093180	1559
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1954860	2137
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1954860	2424

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1954860	2815
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 1954860	3151

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1954860
2	MARZO	$ 1954860
3	ABRIL	$ 1954860
4	MAYO	$ 1954860
5	JUNIO	$ 1954860
6	JULIO	$ 1954860
7	AGOSTO	$ 1954860
8	SEPTIEMBRE	$ 1954860
9	OCTUBRE	$ 1954860

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6681120	**$ 17593740**	**$ 17593740**	**$ 0**

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 demàs normas concordantes.	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica eléctrica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-Sicrue / base de datos
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.	-Promover dentro de los centros de servicio de salud pertenecientes a la Subred Sur, el programa de atención médica domiciliaria, brindando charlas educativas a nivel individual, familiar y comunitario, tanto a los usuarios como al personal perteneciente a la entidad, con el fin de educar y promover el servicio.	-Historia clínica, registro en dinámica

© Siasur - 2023

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 informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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).	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica eléctrica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.	--Historia clínica, registro en dinámica
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.	-Generar el diligenciamiento adecuado de la documentación establecida dentro del protocolo de servicio como: notas de enfermería, registro de signos vitales, administración de medicamentos, procedimientos realizados, tanto en documentos físicos como en herramientas de digitalización de la información en el sistema.	-Historia clínica, registro en dinámica
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	--Entregar y explicar a cada paciente y sus familiares información acerca de su tratamiento: como su funcionalidad, como y cuando debe ser administrado, los cuidados generales e información de nutrición entre otros, para asegurar el manejo del ebido de sus patologías.	--Historia clínica, registro en dinámica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Mantenerse actualizado en cuanto a cursos y capacitaciones relacionadas con la mano de obra, para garantizar una adecuada prestación del servicio.	-Plataforma MAO

© 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	$ 1954860
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1058445743		
2023	**SEPTIEMBRE**	**2023**	**10**	**22**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 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 DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488410320003

ANGIE NATALY DURAN SANCHEZ
1023016086

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2023

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-10-22, 02:03:03 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1058445743

Periodo Cotización 202309 **Periodo Servicio** 202309

Cliente:

PAGADA 2023-10-22 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE NATALY DURAN SANCHEZ				
Documento	CC 1023016086	**Dirección**	CL 95 B14 J 24		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3209431420		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1023016086		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					DURAN SANCHEZ ANGIE NATALY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.160.000	230201		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

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!

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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? 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ENERO 4342-2023.pdf (Archivado)	ENERO 4342-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FEBRERO -1946-2023 (Archivado)	Cuenta de Cobro - Subred Integrada de Servicios de Salud SUR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO -1946-2023.pdf	FEBRERO -1946-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO -1946-2023.pdf	MARZO -1946-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-1946-2023.pdf	ABRIL-1946-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo 1946-2023.pdf	mayo -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO - 1946-2023.pdf	JULIO - 1946-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO -1946-2023.pdf	AGOSTO -1946-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	septiembre- 1946-2023.pdf	septiembre- 1946-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Gmail

Nataly Duran <a1023naty@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 232886024

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 22 de octubre de 2023, 13:59
Para: a1023naty@gmail.com



¡Hola, Angie nataly Durán Sánchez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 232886024
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 360.100
Fecha de Transacción: 22/10/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial