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:	PAULA MICHELL VEGA AGREDO		**Número de Documento:**	1024564584	
Correo Electrónico:	paula.vega04@outlook.com		**Número Telefónico:**	3158877118	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4100-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	10510	$1891800	101.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1891800**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN 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	$ 1517724
2	MARZO	$ 1867968

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1751220
4	MAYO	$ 1653930
5	JUNIO	$ 1751220
6	JULIO	$ 1867968
7	AGOSTO	$ 1634472
8	SEPTIEMBRE	$ 1751220
9	OCTUBRE	$ 1867968
10	NOVIEMBRE	$ 1634472
11	DICIEMBRE	$ 1751220
12	ENERO	$ 1867968
13	FEBRERO	$ 1765680
14	MARZO	$ 1891800
15	ABRIL	$ 1261200
16	MAYO	$ 1387320
17	JUNIO	$ 1891800
18	JULIO	$ 1891800
19	AGOSTO	$ 1891800
20	SEPTIEMBRE	$ 1891800
21	OCTUBRE	$ 1891800
22	NOVIEMBRE	$ 1891800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	**$ 42963264**	**$ 38574150**	**$ 4389114**

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 enfermería) acorde con la Lex Artis, segùn 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, REVISION DE LA HISTORIA CLINICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-INFORMAR ASISTIR PREVENIR INDUCIR LA IMPORTANCIA DEL AUTO CUIDADO A LOS PACIENTE Y FAMILIARES DE ACUERDO A LAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTREN	--INFORMACION CLARA Y OPORTUNA DE LA INFORMACION REQUERIDA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, 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 médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-REVISAR Y REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE LA EVOLUCION DEL MISMO E INFORMAR SOBRE SU ESTADO DE SALUD OPORTUNA A TODOS LOS QUE DEBE INTERESAR	--HISTORIA CLINICA NOTAS DE ENFERMERIA DINAMICA GERENCIAL
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.	-VERIFICAR INFORMAR ELABORAR, DILIGENCIAR, CONSULTAR Y/O ESTUDIAR DOCUMENTOS O FORMATOS PROPIOS DE Y ACORDE A LOS CASOS PERTINENTES	--HISTORIA CLINICA, Y DEMAS DOCUMENTOS INSTITUCIONALES
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	--SISTEMA DINAMICA MESA DE AYUDA SUB RED SUR
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-APOYAR FOMENTAR Y FORTALECER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE ENFERMERIA BAJO LOS PARAMETROS DEL CUIDADO DEL PACIENTE	--HISTORIA CLINICA, PARTICIPACION, INFORMACION VERBAL Y ESCRITA EN DINAMICA Y EN LOS DIFERENTES DOCUMENTOS INSTITUCIONALES

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

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	$ 1891800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72372317		
2023	OCTUBRE	2023	11	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 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	550488414303443

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 52506219
Enfermiera Jefe
Area Andina

Paula vega

PAULA MICHELL VEGA AGREDO
1024564584

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024564584	PAULA MICHELL VEGA AGREDO		Carrera 22a#63a 41	7150111	paula.vega04@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	10/11/2023	72372317	$358.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-4	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024564584	PAULA MICHELL VEGA AGREDO	Carrera 22a#63a 41	7150111	paula.vega04@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	10/11/2023	72372317	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024564584	VEGA AGREDO PAULA MICHELL	57	0			N																231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-7	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Datos guardados

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO 4100-2022.pdf	CUENTA FEBRERO 4100-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CONTRATO 4100.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CONTRATO 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro abril contrato 4100.pdf	Cuenta de Cobro abril contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro mayo contrato 4100.pdf	cuenta de cobro mayo contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro junio contrato 4100.pdf	Cuenta de Cobro junio contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de Cobro Julio 4100 (1).pdf	cuenta de Cobro Julio 4100 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de Cobro Agosto #4100 (1).pdf	cuenta de Cobro Agosto #4100 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de Cobro septiembre contrato 4100.pdf	cuenta de Cobro septiembre contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de Cobro octubre contrato 4100.pdf	cuenta de Cobro octubre contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	0_cuenta de Cobro noviembre contrato 4100.pdf	0_cuenta de Cobro noviembre contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de Cobro diciembre contrato 4100.pdf	cuenta de Cobro diciembre contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de Cobro enero contrato 4100.pdf	cuenta de Cobro enero contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	0_cuenta de Cobro febrero contrato 4100.pdf	0_cuenta de Cobro febrero contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de Cobro marzo contrato 4100.pdf	cuenta de Cobro marzo contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de Cobro abril contrato 4100.pdf	cuenta de Cobro abril contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro mayo contrato 4100.pdf	Cuenta de Cobro mayo contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	0_curso proa.pdf	0_curso proa.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	0_Cuenta de Cobro Junio contrato 4100.pdf	0_Cuenta de Cobro Junio contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	0_cuenta de Cobro Julio contrato 4100.pdf	0_cuenta de Cobro Julio contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Agosto contrato 4100.pdf	Cuenta de Cobro Agosto contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de Cobro septiembre 2023 contrato 4100.pdf	cuenta de Cobro septiembre 2023 contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro octubre contrato 4100.pdf	cuenta de cobro octubre contrato 4100.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner