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:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	ANGIE MARCELA CONTRERAS NAIZAQUE		**Número de Documento:**	1013681289	
Correo Electrónico:	angis0912@gmail.com		**Número Telefónico:**	3134662757	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4182-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I20CHME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	0	10510	$1954860	104.7%
I20CHTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	48	10510	$504480	27%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2459340	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	2022-12-01	2022-12-31	1	$ 291870	3714
2	2023-11-01	2024-01-31	2	$ 1032930	3615

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

3	2023-12-01	2023-12-31	3	$ 2207100	3936

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1867968
2	MARZO	$ 2334960
3	ABRIL	$ 2334960
4	MAYO	$ 1751220
5	JUNIO	$ 1751220
6	JULIO	$ 1692846
7	AGOSTO	$ 1809594
8	SEPTIEMBRE	$ 1751220
9	OCTUBRE	$ 1809594
10	NOVIEMBRE	$ 1751220
11	DICIEMBRE	$ 1751220
12	ENERO	$ 1926342
13	FEBRERO	$ 1765680
14	MARZO	$ 1954860
15	ABRIL	$ 1891800
16	MAYO	$ 1765680
17	JUNIO	$ 1891800
18	JULIO	$ 2144040
19	AGOSTO	$ 2459340
20	SEPTIEMBRE	$ 2522400
21	OCTUBRE	$ 2522400
22	NOVIEMBRE	$ 2207100

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	$ 46495164	$ 43657464	$ 2837700

© 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
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 electrica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	- historia clinica
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.	-promover dentro de los centros de servicios de salud pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, el programa de atencion medica 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 el servicio	-historia clinica
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, 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.	--recibo y entrega de turno, revision de la historia clinica electrica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	-historia clinica
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, 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 acuerdo diligenciamiento de la documentacion establecida dentro del protocolo de servicio como: notas de enfermeria, registro de signos vitales, administracion de medicamentos, procedimientos realizados, tanto en documentos fisicos como en herramientas de digitalizacion de la informacion del sistema	-historia clinicaa
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.	--entregar y explicar a cada paciente y familiares informacion acerca de su tratamiemto, como su funionalidad, como y cuando debe ser administrado, los cuidados generales e informacion de nutricion entre otros, para asegurar el debido manejo de sus patologias	-historia clinica
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 labor, para garantizar una adecuada prestacion del servicio	-plataforma Mao

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	$ 2207100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72680606		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL CIENPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 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	488402270224

ANGIE MARCELA CONTRERAS NAIZAQUE
1013681289

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

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

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	1013681289	ANGIE MARCELA CONTRERAS NAIZAQUE		DG 51 # 54A - 29 SUR	2700713	ANGIS0912@GMAIL.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	
2023-11	2023-11	I	15/12/2023	72680606	$382.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

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	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

PAGADA

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	1013681289	ANGIE MARCELA CONTRERAS NAIZAQUE		DG 51 # 54A - 29 SUR	2700713	ANGIS0912@GMAIL.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-11	I	15/12/2023	72580606	$382.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza pensión	Extranjero	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
CC	1013681289	CONTRERAS NAIZAQUE ANGIE MARCELA	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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		
febrero-4182-2022	4182 a (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
marzo-4182-2022	4182 angie.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Abril-4182-2022	4182 Angie.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
mayo-4182-2022	4182.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
junio-4182-2022.pdf	CamScanner 06-30-2022 12.17.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
julio/4182-2022	CamScanner 07-28-2022 07.13.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Agosto-4182-2022	CamScanner 08-25-2022 07.06.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Septiembre-4182-2022	CamScanner 09-27-2022 07.47.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
octubre-4182-2022	ANGIE 10.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Noviembre-4182-2022	CamScanner 11-28-2022 12.30.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Diciembre-4182-2022	angie..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Enero-4182-2022	CamScanner 01-29-2023 10.07.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Febrero-4182-2023	CamScanner 02-27-2023 08.56.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CertificacionSubred-1013681289-3.pdf (Archivado)	CertificacionSubred-1013681289-3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Marzo-4182-2023	CamScanner 03-27-2023 09.44.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Abril-4182-2023	CamScanner 29-04-2023 07.49.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Mayo -4182-2023	cuenta mayo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
curso proa angie-1-4 (1).pdf	curso proa angie-1-4 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
junio-4182-2023	cuenta junio Angie.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Julio-4182-2023	CamScanner 29-07-2023 15.23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Agosto-4182-2023	cuenta agosto Angie.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Septiembre-4182-2023	sep 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Powered by CamScanner

Editar

☐	Octubre-4182-2023	CamScanner 24-10-2023 11.24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre-4182-2023	cuenta noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

Angie Contreras

C.C.: 1013681289

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

19 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

Powered by CamScanner