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:	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA		**Número de Documento:**	1033729868	
Correo Electrónico:	johanna919898@hotmail.es		**Número Telefónico:**	3107730834	
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3694-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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	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	$ 1634472
2	MARZO	$ 1809594

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1867968
4	MAYO	$ 1809594
5	JUNIO	$ 1576098
6	JULIO	$ 1459350
7	AGOSTO	$ 1867968
8	SEPTIEMBRE	$ 1984716
9	OCTUBRE	$ 1809594
10	NOVIEMBRE	$ 1867968
11	DICIEMBRE	$ 1984716
12	ENERO	$ 1751220
13	FEBRERO	$ 1765680
14	MARZO	$ 1954860
15	ABRIL	$ 1954860
16	MAYO	$ 1954860
17	JUNIO	$ 1891800
18	JULIO	$ 1923330
19	AGOSTO	$ 1954860
20	SEPTIEMBRE	$ 1828740
21	OCTUBRE	$ 2207100

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	$ 42963264	$ 38859348	$ 4103916

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

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	9456974202		
2023	OCTUBRE	2023	10	17			

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	SI	CAFAM	Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870340595

Martha Cecilia Rojas Ruiz
Referente Enfermería
Urgencias - Funal

SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA

SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA
1033729868

MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) 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	-PRESENTACION A PACIENTE Y EXPLICACION DE PROCEDIMIENTOS CONCENTIMIENTOS INFORMADOS-TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, ARREGLO Y DESINFECCION DE UNIDADES	-TOMA DE PARACLINICOSCONTROL DE VENOPUNSION, BAÑO DE PACIENTE EN CAMA Y DUCHA, CAMBIO DE PAÑAL, LIMPIEZA Y CURACION DE HERIDAS, TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMAS, ASISTENSIA DE ALIMENTACION A PACIENTES, CAMBIO DE POSICIONES A PACIENTE POSTRADOS, CON O SIN AYUDA PARA EVITAR ZONAS DE PRESION, HOJAS DE ENFERMERIA EN DINAMICA GERENCIAL
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	-SE PROMUEVE EL LAVADO DE MANOS EN TODO EL PERSONAL, PACIENTE Y FAMILIARES, ESTRICTA UTILIZACION DE TAPABOCAS, PARA PACIENTE COMO PARA FAMILIARES Y PERSONAL DE SALUD, SE INDICA RIESGO DE CAIDA, Y SIGNIFICADO D E MANILLAS Y UTILIZACION D E LAS MISMAS	-LLAMADO DE ENFERMERIA, ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIARES, PERMANENTE COMO ALTO RIESGO DE CAIDAS, ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, REGISTRO EN HISTROIA CLINICA POR DINAMICA GERENCIAL.
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 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	-SE REGISTRAN LOS DATOS ACERCA DE LA CONDICION SOMATICA PSIQUICA, CULTULAR, ECONOMICA, Y MEDIO AMBIENTE QUE PUEDA INICIAR EN LA SALUD	-CAMBIOS SIGNIFICATIVOS Y CAMBIOS EN LA COMIDA, KARTEX, NOTAS DE ENFERMERIAS Y REGISTROS EN DINAMICA GERENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualización 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	-DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, CON EXPLICACION PREVIA A PACIENTE, Y FAMILIAR, Y SE ACLARA DUDAS, DILIGENCIAMIENTO D E INVENTARIOS, DE EQUIPO Y INSUMOS DE LA UNIDAD DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS DE DESINFECCION DE LAS UNIDADES.	-CONTROL D E EQUIPOS DE SUTURA Y LIBREOS DE INVENTARIO, LIBROS DE INVETARIO, Y CARPETAS DE DESINFECCION Y CONFIRMACION DE INSUMOS POR MEDIO DE DINAMICA GERENCIAS
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.	-SE EXPLICA A LO PACIENTE Y FAMILIARES LOS CUIDADOS Y RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA	-ALIMENTACION DE ACUERDO A SUS DIAGNOTICOS Y RECOMEDACIONES Y CUIDADOS Y DIAGNOSTICOS EN KARTEX
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-APOYPO EMOCIONAL AL PACIENTE, Y FAMILIARES Y REGISTRO EN HISTORIA CLINICA EN NOTAS DE ENFERMERIA	-APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE Y FAMILIARES Y ACOMPAÑAMIENTOS EN SUS SITUACIONES Y SE BRINDA CONFORMA Y S E REGISTRA EN DINAMICA GERENCIAL

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033729868		MARIN TOLOSA SHERY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 SUR N 13 - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7606564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	224074150	9456974202	1	2023/11/17	2023/10/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$365,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$7,000	$0	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$365,900	$0	$0	$365,900

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033729868		MARIN TOLOSA SHERY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 SUR N 13 - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7606564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	224074150	9456974202	E	2023/11/17	2023/10/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$365,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1033729868	MARIN SHERY	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF21	30	$1,160,000	$7,000	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$28,300		$0	$0

1 Información general
2 Condiciones
3 Partes y garantías
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimiento

Descargar Documentación

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Hoja de vida persona natural (otros pagos de enero 2023 por Secretaria)	shery johanna marin tolosa cuenta de cobro enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	CUANTA COBRE SIASUR FEBRERO SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA.pdf	CUANTA COBRE SIASUR FEBRERO SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	CUENTA DE COBRO SIASUR MARZO SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA.pdf	CUENTA DE COBRO SIASUR MARZO SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	shery johanna marin tolosa abril.pdf	shery johanna marin tolosa abril.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERY MARIN CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	SHERY MARIN CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERI MARIN JUNIO.pdf	SHERI MARIN JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
	SHERI CUENTA DE JUNIO (Adicional)	SHERI MARIN.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERI MARIN (2).pdf	SHERI MARIN (2).pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERY MARIN CUENTA AGOSTO.pdf	SHERY MARIN CUENTA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	Shery Marin.pdf	Shery Marin.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	Shery Marin septiembre.pdf	Shery Marin septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERY MARIN octubre 2022.pdf	SHERY MARIN octubre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	Johanna marin noviembre.pdf	Johanna marin noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERY MARIN diciembre.pdf	SHERY MARIN diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	planilla salud johanna.pdf	planilla salud johanna.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	Shery Marin febrero 2023.pdf	Shery Marin febrero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERY JOHANA MARIN TOLOSA marzo.pdf	SHERY JOHANA MARIN TOLOSA marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERY MARIN abril 2023.pdf	SHERY MARIN abril 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERY MARIN mayo.pdf	SHERY MARIN mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERY MARIN junio secop.pdf	SHERY MARIN junio secop.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERY MARIN JULIO.pdf	SHERY MARIN JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERY JOHANNA MARIN agosto.pdf	SHERY JOHANNA MARIN agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	SHERY MARIN - SEPTIEMBRE 2023.pdf	SHERY MARIN - SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	JOHANNA MARIN - OCTUBRE.pdf	JOHANNA MARIN - OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ

CERTIFICA A:

shery johanna marin tolosa

C.C.: 1033729868

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

12 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas

Modalidad virtual