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:	DIANA YAMILE AGUIRRE RUIZ		**Número de Documento:**	1115183183	
Correo Electrónico:	dyarag@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3128148316	
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4141-2022	**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	2022-11-01	2023-12-31	1	$ 1167480	3333
2	2022-12-01	2022-12-31	2	$ 2101464	3708
3	2023-11-01	2024-01-31	3	$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

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:	DIANA YAMILE AGUIRRE RUIZ		**Número de Documento:**	1115183183	
Correo Electrónico:	dyarag@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3128148316	
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4141-2022	**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	2022-11-01	2023-12-31	1	$ 1167480	3333
2	2022-12-01	2023-12-31	2	$ 2101464	3708
3	2023-11-01	2024-01-31	3	$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

1	"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.	---------Recibo y entrega de turno, revisión de historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados. –	- ----historia clínica
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.	------Describir en la historia clínica todos los procedimientos realizados bajo protocolos institucionales, bajo supervisión de profesional de enfermería	------Se diligencias todos los campos de DINAMICA para llevar a cabo un registro detallado de cada usuario. Se realiza desde la atención a los protocolos y lineamientos institucionale
3	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 (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..	------Se revisa y se registra detalladamente el manejo de enfermería brindado al paciente: actividades de enfermería: como toma de signos, toma de paraclínicos (TAC, RX, EKG, LABORATORIOS, entre otros), traslados y demás procedimientos realizados durante la atención a los usuarios. Se consulta la historia clínica y los folios generados a fin de trabajar a los demás a la par con los médicos y especialidades con el objetivo de llevar a cabo un registro claro de los procedimientos de cada paciente y evolución en su estado de salud.	------ –En conjunto con los jefes de turno y médico se hace seguimiento a plataforma SIASUR para verificar examinar los procedimientos anexos. Se hace uso adecuado de DINAMIC y las herramientas que ofrece para registrar: cuidados de enfermería, como cambios de posición, escalas de piel y riesgos de caída, recibos y entregas de turno, a fin de garantizar la integralidad y secuenc
4	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.	----Se explica a pacientes y familiares la importancia de las barandas siempre elevadas, para evitar caídas. se realizan cambios de posiciones con pacientes postrados en cama o con dificultad a la movilidad.	--------Se brinda atención oportuna y segura garantizando la mejoría de los usuarios. Se presta atención desde los diagnósticos y estado de salud de cada usuario, a fin de que los tratamientos y cuidado sean adecuados según la necesidad y patologías de los paciente
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.	-------Realizar los pedidos de insumos necesarios a cada uno de los pacientes asignados y realizar el descargo de los mismos.	---- - - -historia clínica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	--Asistencia del autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo con la condición clínica del paciente –	------Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales -Se realiza higiene personal y acompañamiento de paciente para traslado a baño, baño en tina, baño en cama, se realiza cambio de posición habitual a fin de impedir la aparición de úlceras provocadas por el peso del cuerpo. Asistencia a pacientes para alimentarse, vigilancia sobre los pacientes, observar cambios en su estado de salud y asegurarse de que se sientan cómodos, se explica al paciente y familiares eliminación de desechos INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1634472
2	MARZO	$ 2101464
3	ABRIL	$ 2218212
4	MAYO	$ 2101464
5	JUNIO	$ 2626830
6	JULIO	$ 2276586
7	AGOSTO	$ 2159838
8	SEPTIEMBRE	$ 2159838
9	OCTUBRE	$ 2101464
10	NOVIEMBRE	$ 2101464
11	DICIEMBRE	$ 2218212
12	ENERO	$ 1867968
13	FEBRERO	$ 1765680
14	MARZO	$ 1954860
15	ABRIL	$ 1891800
16	MAYO	$ 1954860
17	JUNIO	$ 1954860
18	JULIO	$ 1954860
19	AGOSTO	$ 1954860
20	SEPTIEMBRE	$ 1828740
21	OCTUBRE	$ 2017920

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	$ 46232208	$ 42846252	$ 3385956

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	$ 2017920
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1058443678		
2023	OCTUBRE	2023	11	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS					

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		SALUD TOTAL		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	056941136

Martha Cecilia Rojas Ruiz
Referente Enfermería
Urgencias - Tunal

DIANA YAMILE AGUIRRE RUIZ
1115183183

MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Ocultar Guía Rápida

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		
☐	CUENTA FEBRERO - CTO 4141-2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO 4141-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO 4141-2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO 4141-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO 4141-2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO 4141-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO 4141-2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO 4141-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO -CTO 4141-2022.pdf	CUENTA JUNIO -CTO 4141-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO 4141-2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO 4141-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO 4141-2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO 4141-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 4141-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 4141-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE - CTO 4141-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO 4141-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE - CTO 4141-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CTO 4141-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 4141.pdf	DIANA AGUIRRE DIC 4141.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AMILE AGUIRRE RUIZ CTO 4141 ENERO.pdf	DIANA YAMILE AGUIRRE RUIZ CTO 4141 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pirelines febrero 4141	Diana Aguirre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AMILE AGUIRRE CONTRATO 4141 marzo	DIANA YAMILE AGUIRRE CONTRATO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AMILE AGUIRRE RUIZ contrato 4141 ABRIL	DIANA YAMILE AGUIRRE RUIZ(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GUIRRE 4141 MAYO	DIANA AGUIRRE-1(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GUIRRE cont 4141 JUNIO.pdf	DIANA AGUIRRE cont 4141 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GUIRRE-3(1).pdf JULIO CONT 4141	DIANA AGUIRRE-3(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GUIRRE-2.pdf (Archivado)	DIANA AGUIRRE-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GUIRRE-2 AGOSTO.pdf (Archivado)	DIANA AGUIRRE-2 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GUIRRE-2 AGOSTO CONT4141.pdf	DIANA AGUIRRE-2 AGOSTO CONT4141.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GUIRRE - OCTUBRE.pdf (Archivado)	DIANA AGUIRRE - OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GUIRRE - SEPTIEMBRE.pdf	DIANA AGUIRRE - SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCT 4141.pdf	DIANA A- OCT 4141.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Ocultar Guía Rápida

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - **DNP**

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

diana yamile aguirre ruiz

C.C.: 1115183183

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

11 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-15, 03:57:18 PM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1058443678

Periodo Cotización: octubre de 2023 Periodo Servicio: octubre de 2023 Referencia pago (PIN): 8853719390

PAGADO 15/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA YAMILE AGUIRRE RUIZ		
Documento	CC1115183183	Dirección	DG 64B SUR #19 B - 93
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7183861
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	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días PCD	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1115183183	DIANA YAMILE AGUIRRE RUIZ	59	00																		0	30	30	0	(PS1474) COLPENSIONES	$ 1,160,000	$ 185,600	(EPS040) SANITAS EPS	$ 1,160,000	$ 145,000	2.436	$ 1,160,000	$ 28,300	(RIN-CC) RIN-3 SIA SCA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358,900

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
$ 1,160,000	$ 1,160,000	$ 1,160,000	$ 0	$ 185,600	$ 145,000	$ 28,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358,900	$ 0	$ 358,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.