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:	SARA EDITH BENAVIDES GARCIA		**Número de Documento:**	52951524	
Correo Electrónico:	saraedivega@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3017701330	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1838-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	180	38	10510	$2291180	117.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2291180**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTOOCHENTAPESOS**					

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	$ 4035840	1557
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2270160	2107
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2270160	2430
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2270160	2818

5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2396280	3155
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 1891800	3612

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2017920
2	MARZO	$ 2648520
3	ABRIL	$ 2144040
4	MAYO	$ 2396280
5	JUNIO	$ 2396280
6	JULIO	$ 2270160
7	AGOSTO	$ 2270160
8	SEPTIEMBRE	$ 2396280
9	OCTUBRE	$ 1891800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	$ 22953840	$ 20431440	$ 2522400

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Para el periodo del 1 al 30 NOVIEMBRE 2023 se realizan las actividades propias de traslados de pacientes brindando educación e informando a ellos las normas de bioseguridad y cuidad de la salud por temas de pandemia.	-Historia clínica
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.	-Para el 1 al 30 NOVIEMBRE 2023 Se registre en la historia clínica todos los detalles de atención al paciente según corresponda, con la debida adherencia a procedimientos y protocolos institucionales.	-Historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultanea 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 medico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-Para el mes de 1 al 30 NOVIEMBRE 2023 no se realiza actualización de documentos, sin embargo, se con la adherencia y atención de los pacientes con los protocolos y procedimientos actuales de consulta en la intranet.	-Historia clínica
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.	-Para el mes de 1 al 30 NOVIEMBRE 2023 se apoya en los procesos de atención y traslados internos de pacientes en la unidad móvil, los cuales son dirigidos a las unidades de la subred, prestando el debido servicio y apoyando en los procesos misionales asistenciales de la entidad en cada unidad según corresponda.	-Historia Clínica
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 medicas, dejando registro escrito en la historia clínica y -o documentos destinados por la institución.	-trabaja en equipos con las unidades de nuestra subred sur, al momento de realizar los traslados de las unidades móviles para que se brinde una adecuada atención a los pacientes y así mismo apoyar en los servicios cuando se requiera. Se asiste a reuniones programadas, se tiene adherencia a seguridad del paciente cuidando que n se presenten eventos	-listados de asistencia
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-de mas actividades asignadas en el transcurso mes	-bitacora

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	71736109		
2023	OCTUBRE	2023	11	09			

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		SANITAS		$ 145000	$ 145000
ARL	4	SURA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 330600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870357573

Sara Benavides

SARA EDITH BENAVIDES GARCIA
52951524

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **SARA EDITH BENAVIDES GARCIA**, identificado con **CC** número **52951524**, aportó en nombre de **SARA EDITH BENAVIDES GARCIA**, identificado(a) con **CC** número **52951524** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-10** y salud **2023-10** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VTE	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	COTIZACIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERÍODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES / SALUD
231001	Colfondos																0		30	$1.160.000	$185.600	$0	$0	Octubre - 2023	71736109	09/11/2023	N
EPS005	Sanitas EPS																0		30	$1.160.000	$145.000	$0	$0	Octubre - 2023	71736109	09/11/2023	N

PAGADO

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Noviembre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

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		
☐	CTO 1838-2023 FEBRERO	SARA BENAVIDEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTO 1838-2023	SARA BENAVIDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTO 1838-2023	SARA BENAVIDES CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTO 1838-2023	SARA BENAVIDEZ CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTO 1838-2023	SARA BENAVIDEZ CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTO 1838-2023	CUENTA SARA BENAVIDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTO 1838-2023	SARA BENAVIDEZ (1) JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTO 1838-2023	SARA 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE CTO 1838-2023	SARA EDITH BENAVIDEZ oct.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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:

Sara Edith Benavides Garcia

C.C.: 52951524

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

26 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual