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:	CLARISA ISABEL GONZALEZ CASTRO		**Número de Documento:**	51878527	
Correo Electrónico:	Isalari67@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3125119775	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1266-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS ISMAEL PERDOMO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	186	0	8980	$1670280	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1670280**	**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 1670280	1559
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1670280	2137
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1670280	2424
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1670280	2815

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 1670280	3151
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 1670280	3606
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 1670280	3931

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1670280
2	MARZO	$ 1670280
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 1670280
5	JUNIO	$ 1670280
6	JULIO	$ 1670280
7	AGOSTO	$ 1670280
8	SEPTIEMBRE	$ 1670280
9	OCTUBRE	$ 1670280
10	NOVIEMBRE	$ 1670280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6681120	$ 18373080	$ 16702800	$ 1670280

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 enfermeria) acorde con la Lex Artis, segun 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.	--Se realizan actividades establecidas para el perfil de auxiliar de enfermería según la necesidad de lasa sub red E.S.E de acuerdo a los principios del sistema general de seguridad social (SGSS) sistema obligatorio de garantía y calidad y demás normas concordantes	-Realización de formatos de actividades realizadas
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	--Se realiza participación de todas las actividades programadas y no programadas para el cumplimento de una atención con calidad	--Realización de formatos hojas de asistencia de actividades realizadas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clinica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, 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).	-Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de las sub red de servicios integrada E.SE.	-Diligenciamiento en dinámica
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.	--Apoyar a la sub Red de servicios integrada de servicios integrada de servicios de salud E.SE. en todas las actividades a realizar administrativa según la necesidad	--Registros Institucionales
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	--Apoyar a la sub red de servicios integrada de servicios de salud ESE en todas las actividades a realizar administrativas según la necesidad.	Registros institucionales -
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Asistir al profesional de medicina y enfermería bajo los estándares de calidad y normas técnico científicas universalmente aceptadas realiza acudir a reuniones según lo estipulado por programas a mi cargo mantener consultorios habilitados y debidamente desinfectado para la presentación de servicios y cuidado de equipos	-Agendamiento Institucional y programación por parte del líder

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	$ 1670280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4528331525		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	12			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 186600
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145800
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 360900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870423953

V°B° María Inés Mercado Urzola

Clarisa Isabel Gonzalez C

CLARISA ISABEL GONZALEZ CASTRO
51878527

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51878527
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLARISA ISABEL CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 47A SUR # 1 -38	TELÉFONO:	2061514
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4528331525	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023		
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996995151		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 185.600	$ 1.000	$ 186.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 1.000	$ 186.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 145.000	$ 800	$ 0	$ 145.800
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 800	$ 0	$ 145.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 200	$ 0	$ 28.500
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 200	$ 0	$ 28.500

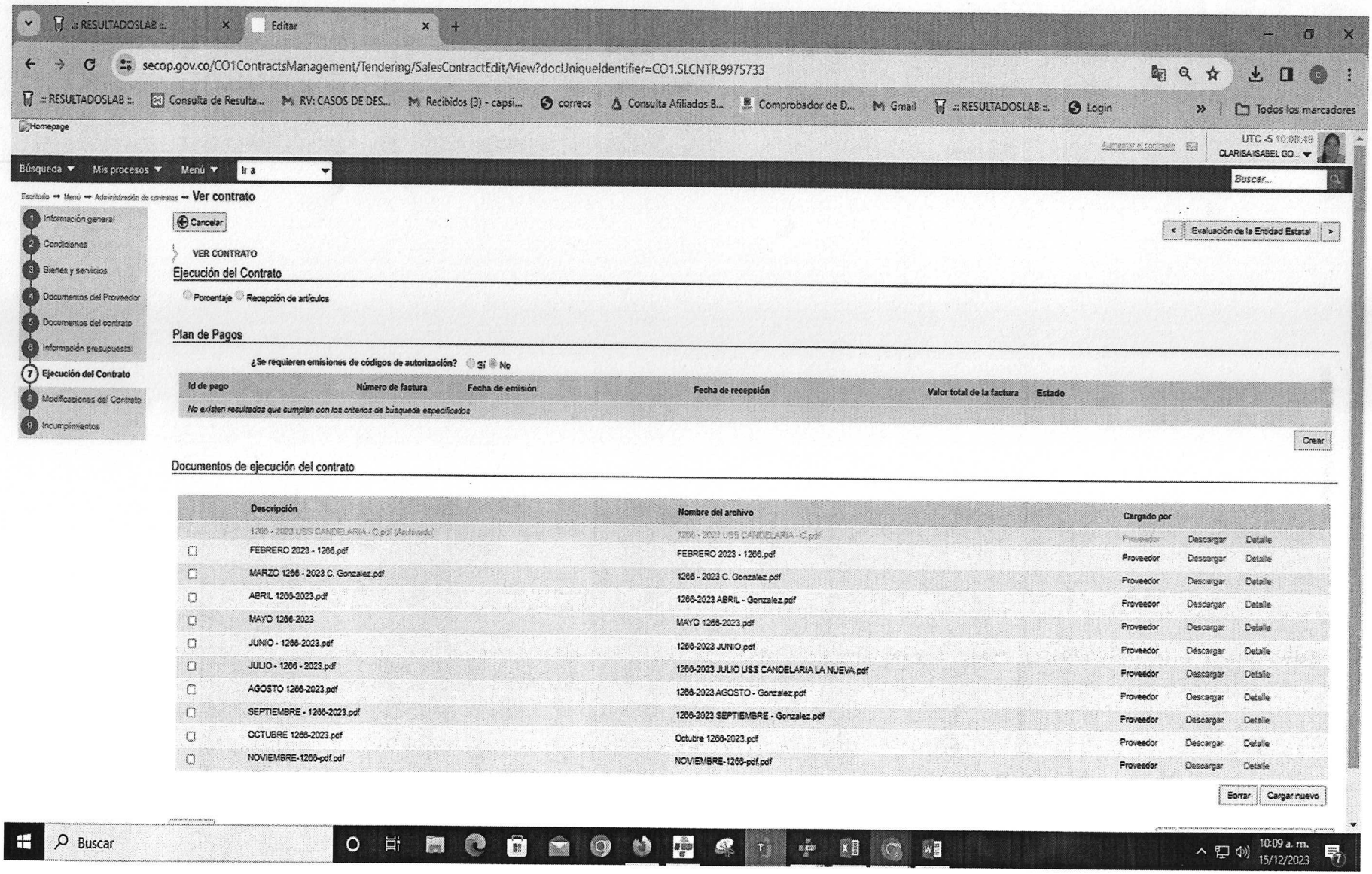
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

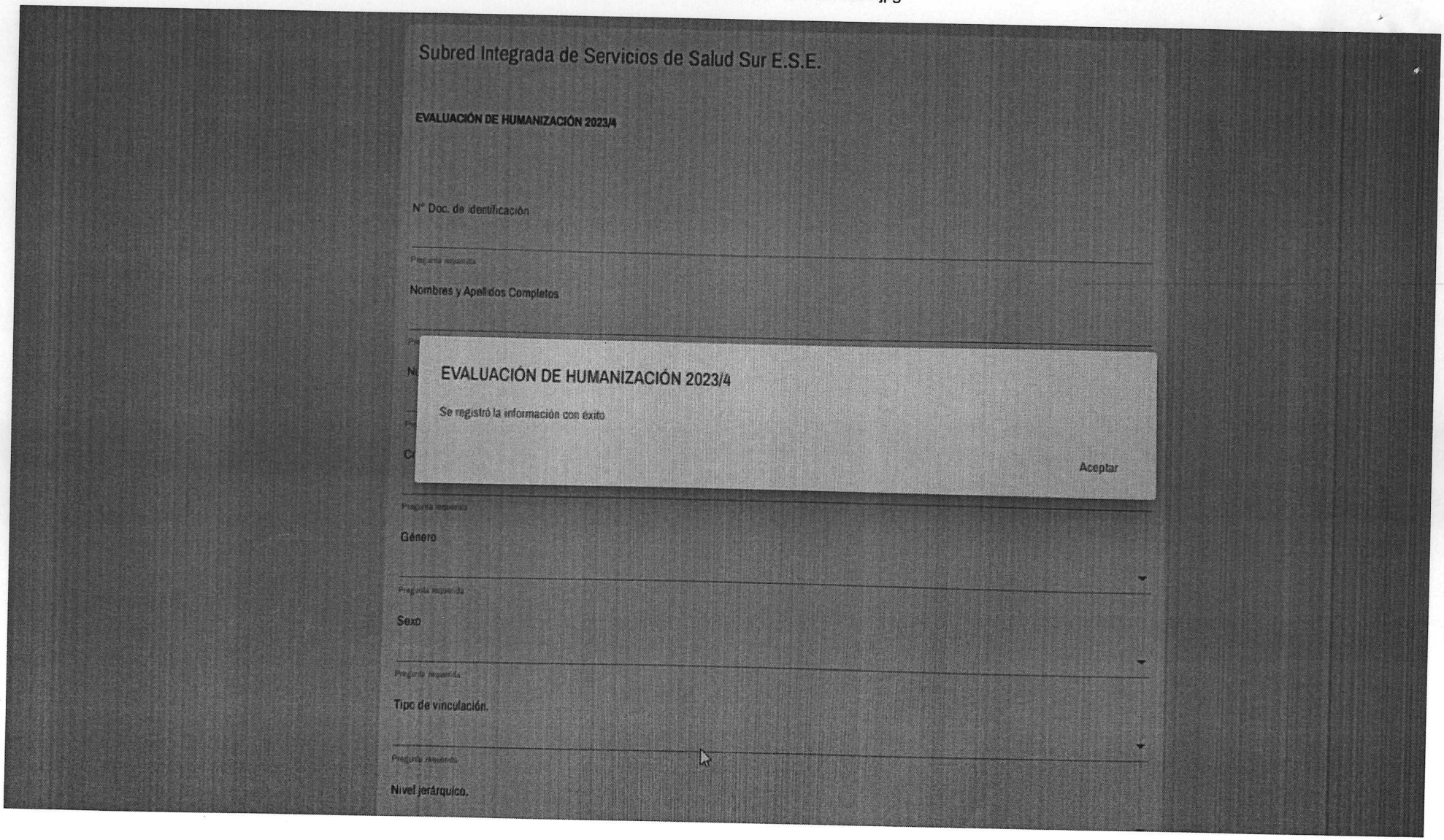
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD					ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 51878527	GONZALEZ CASTRO CLARISA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 185.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	51878527	$ 28.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 360.900

REVISADO - 18-12/23

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada


:: RESULTADOSLAB ::
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9975733
Homepage
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
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
1266 - 2023 USS CANDELARIA - C.pdf (Archivado)
1266 - 2023 USS CANDELARIA - C.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
FEBRERO 2023 - 1266.pdf
FEBRERO 2023 - 1266.pdf
MARZO 1266 - 2023 C. Gonzalez.pdf
1266 - 2023 C. Gonzalez.pdf
ABRIL 1266-2023.pdf
1266-2023 ABRIL - Gonzalez.pdf
MAYO 1266-2023
MAYO 1266-2023.pdf
JUNIO - 1266-2023.pdf
1266-2023 JUNIO.pdf
JULIO - 1266 - 2023.pdf
1266-2023 JULIO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf
AGOSTO 1266-2023.pdf
1266-2023 AGOSTO - Gonzalez.pdf
SEPTIEMBRE - 1266-2023.pdf
1266-2023 SEPTIEMBRE - Gonzalez.pdf
OCTUBRE 1266-2023.pdf
Octubre 1266-2023.pdf
NOVIEMBRE-1266-pdf.pdf
NOVIEMBRE-1266-pdf.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
10:09 a. m.
15/12/2023


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN 2023/4
N° Doc. de identificación
Pregunta requerida
Nombres y Apellidos Completos
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN 2023/4
Se registró la información con éxito
Aceptar
Género
Sexo
Tipo de vinculación.
Nivel jerárquico.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

rDHsDxZhIY

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

GONZALEZ CASTRO CLARA ISABEL

51878527

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:

diciembre 16, 2023

Vigencia de 2 años