− + 90%

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:	CAROL ELIZABETH TIJARO SANCHEZ		**Número de Documento:**	53160723	
Correo Electrónico:	CARITOT31@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3114719296	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1754-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	168	0	27330	$4591440	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4591440**	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	$ 4976760	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4903440	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 4440720	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6491820	2821

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4591440	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 3593220	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 5384280	3936

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4591440
2	MARZO	$ 4919400
3	ABRIL	$ 4591440
4	MAYO	$ 5247360
5	JUNIO	$ 4919400
6	JULIO	$ 4919400
7	AGOSTO	$ 5247360
8	SEPTIEMBRE	$ 4591440
9	OCTUBRE	$ 4591440
10	NOVIEMBRE	$ 4919400
11	DICIEMBRE	$ 4591440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20333520	$ 54715200	$ 53129520	$ 1585680

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o) Especializado (a)) 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.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	-HISTORIA CLINICA Y PLAN DE CUIDADOS
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.	-DAR INDICACION A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO	-HISTORIA CLINICA

Powered by CamScanner

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 Clinica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), 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).	-REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMINETO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	-HISTORIA CLINICA Y AUDITORIAS
4	Apoyar la elaboración, actualización 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.	-PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO	-FORMATOS, GUIAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMINETOS
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-APLICA PROCEDIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	-HISTORIA CLINICA
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-ACTUALIZA EN LAS RUTAS PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS	-HISTORIAS CLÍNICAS AUDITORIAS
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-PARTICIPA EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DICIPLINAS	-REVISTA MÉDICA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-REALIZA LA REVISION DEL CARRO DE PARO CARRO DE PARO SEGUN CORRESPONDA EL CRONOGRAMA LOS CINCO (5) PROMEROS DIAS DE CADA MES	-CARPETAS, FORMATOS, CARRO DE PARA INTITUCIONAL
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-VERIFICA LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACE RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	-EVALUACION ESTABLECIDA DE AUDITORIA EN HISTORIA CLINICA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE REALIZA REGITRO DE PROCEDIMIENTOS, CON TODOS LOS PACIENTE Y CUIDADOS DE ENFERMERIA	-HISTORIA CLINCA Y LAS QUE ESTABLECE LA INTITUCION INFORMACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDA

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4919400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7908383197		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS 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	$ 1967760	$ 314842	$ 318500
Salud		FAMISANAR		$ 245970	$ 248900
ARL	3	SURA		$ 47935	$ 48600
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 571084**	$ 616000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800390363

CAROL ELIZABETH TIJARO SANCHEZ
52160723

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 52551419
Enfermera Jefe
Área Andina

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53160723
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CAROL ELIZABETH TIJARO SANCHEZ TIJARO SANCHEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 42 # 4-51 PISO 2	TELÉFONO:	4641714
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7912346441		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/01/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		401228372

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 264.000
SUBTOTAL:			1	**$ 264.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 206.300
SUBTOTAL:			1	**$ 206.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 40.300
SUBTOTAL:			1	**$ 40.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 506.900**
VALOR MORA:	**$ 3.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 510.600**

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
401228372

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
17/01/2024

Número de aprobación
00228372

Dirección IP
191.95.52.174

Valor transacción
$ 510.600,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	53160723

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Powered by CamScanner