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:	MARIANA ANDREA TORRES GONZALEZ		**Número de Documento:**	1020812004	
Correo Electrónico:	maratorresgon@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3002345249	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5213-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1065
Perfil:	ENFERMERO				
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
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	20	0	19370	$387400	10.8%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	20	0	19370	$387400	10.8%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	0	26	19370	$503620	14%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1278420**	**UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-29		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3719040	2107
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5927220	2430
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2091960	2818
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4648800	3155
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 4416360	3612
7	2023-12-01	2024-01-31	7	$ 3254160	4057

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 4183920
2	MAYO	$ 3602820
3	AGOSTO	$ 4648800
4	SEPTIEMBRE	$ 3370380
5	OCTUBRE	$ 4416360
6	NOVIEMBRE	$ 3951480

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11040900	$ 35098440	$ 24173760	$ 10924680

	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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demas normas concordantes.	- Cumplir actividades relacionadas con la disciplina de enfermeria.	- Recibo y entrega de turno, trabajo en equipo con otros profesionales, trabajo en equipo con personal auxiliar
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.	-Educacion al paciente y a su familiar respecto a su patologia (as), , prevencion de complicaciones y al egreso signos de alarma relacionados con esta si aplica.	-Paciente y familiar reconócen patologia y signos de alarma relacionados con esta.

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 toda la informacion del acto paramedico (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 despues de su realizacion, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	-Registro de Escala de Caidas, Planes de Cuidado, Administracion de Medicamentos, Escala de Lesiones en piel, Tratamiento de Sifilis gestacional	-Historia Clinica de enfermeria (escala de caidas, lesiones en piel, planes de cuidado y sifilis gestaciona si aplica) y de personal auxiliar de enfermeria (signos vitales, interconsultas y laboratorios pendientes del paciente)
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion 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.	-Aplicacion de los protocolos institucionales en el cuidado del paciente	-Atencion y proceso de Triage, Administracion de medicamentos
5	5). Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institucion.	-Administracion de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional	-Resgistro de administracion de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional y vigilancia continua del paciente
6	6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	-Al egereso canalizar a los usuarios para adecuado seguimiento en salud	-Indicacion a usuarios respecto a patologia, examenes e interconsultas de segumiento.
7	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.	-Trabajado interdisciplinario con personal de salud y personal del hospital para adecuado cuidado del paciente	- Egreso satisfactorio del paciente
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Seguimeinto y registro de los formatos del carro de paro (incluyendo actas y kist de emergencia)	-Actas y segumiento diario de carro de paro y kits de emergencia
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluacion 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.	- Registros clinicos, tranajo en equipo con personal auxiliar	- Adecuado segumiento por parte de enfermeria al paciente
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Activiades de enfermeria que propicien la mejora en la salud del paciente	Trabajo interdisicplinario, adecuados registros clinicos, satisfaccion del paciente

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	$ 3951480
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72849737		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1580592	$ 252895	$ 255600
Salud		SÁNITAS		$ 197574	$ 199700
ARL	3	SURA		$ 38503	$ 39000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 458720	$ 494300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488432776158

Mariana Torres

MARIANA ANDREA TORRES GONZALEZ
1020812004

Paola Navas F. Enfermera CC 1024490.881 TUCS

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2023

Colombia Compra Eficiente

Autorizar el contrato | UTC -5 18:15:32 Mariana Andrea To...

Búsqueda | Mis procesos | Menu | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menu → Administracion de contratos → **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

Datos guardados

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		
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Cuenta de Cobro Nu´mero 117781.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	5213-2023MARIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	5213 u.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO 2023	Mariana Torres.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Mariana Torres .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro OCTUBRE.pdf	Cuenta de Cobro Nu´mero 158435.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro NOVIEMBRE.pdf	Cuenta de Cobro NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluacion de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020812004	Mariana Andrea Torres Gonzalez		Cll 115 #54 88 Apto 202	2159233	marialorresgon@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	15/12/2023	72849737	$494.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	197.500	0		0		0	11	2.200	0	199.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	252.800	0	0	0	0	11	2.800	0	255.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	38.500				38.500	11	500	39.000			385	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	197.500	199.700
Pensión	1	252.800	255.600
Riesgos Laborales	1	38.500	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	488.800	494.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información