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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	JENNY PAOLA ESPITIA SANCHEZ		**Número de Documento:**	1070610515	
Correo Electrónico:	pao_es21@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102832995	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1522-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	90	19370	$5229900	145.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5229900**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS**					

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	2023-04-01	2023-06-30	1	$ 348660	1348
2	2023-05-01	2023-07-31	2	$ 10459800	1563
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 5229900	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 5229900	2433

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 5229900	2821
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 5229900	3158
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 5229900	3615
8	2023-12-01	2023-12-31	8	$ 5229900	3936
9	2024-01-01	2024-01-31	9	$ 5229900	144

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4300140
2	MARZO	$ 5229900
3	ABRIL	$ 5229900
4	MAYO	$ 5229900
5	JUNIO	$ 5229900
6	JULIO	$ 5229900
7	AGOSTO	$ 5229900
8	SEPTIEMBRE	$ 5229900
9	OCTUBRE	$ 5229900
10	NOVIEMBRE	$ 5229900
11	DICIEMBRE	$ 5229900

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	**$ 61829040**	**$ 56599140**	**$ 5229900**

	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)) 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	Cumplir con los turnos programados, realización de actividades de cuidado, plan de cuidado de acuerdo a la patología del paciente.	Cronograma de Actividades
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	Dar continua educación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el auto cuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Lista de Asistencia

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 Clìnica toda la informaciòn del acto paramèdico (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 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)	Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como Enfermera.	Historia Clínica
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	Cumplir con los turnos programados, realización de actividades de cuidado, plan de cuidado de acuerdo a la patología del paciente	Cronograma de Actividades
5	Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion	Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como Enfermera.	Historia Clínica
6	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud	Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como Enfermera.	Historia Clínica
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	Cumplir con los protocolos asistenciales respectivos al servicio	Historia Clínica
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	Verificar Que el Auxiliar de Enfermería cumpla con los protocolos asistenciales respectivos al servicio de hospitalización.	Seguimiento y Verificación De Historia Clínica
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	Realizar seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico de la ejecución del contrato a través del Supervisor asignado	Supervisor
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Velar por el correcto uso, mantenimiento y administración, de equipos, medicamentos e insumos de los servicios, que la Subred Sur le confié para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	Verificar el Registro Claro En Carpetas de Seguimiento

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	1.Hacer seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico de la ejecución del contrato a través del Supervisor asignado	Realizar seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico de la ejecución del contrato a través del Supervisor asignado	Supervisar
12	2.Manejar un archivo organizado en el cual se guarde la programación de actividades.	Verificar y Mantener el archivo organizado en el cual se guarde la programación de actividades.	Archivo Oficina de la profesional de Unidad
13	3,Realizar las agendas de los contratistas del Supervisor asignado, para cumplir con los tiempos administrativos de entrega	Entrega de las Agendas al Supervisor en los tiempos estipulados	Verificado por Supervisor
14	4. Realizar rondas recurrencias al personal de enfermería, realizando retroalimentaciones a los pares respectivos	Se realiza seguimiento al personal de enfermería por medio de las rondas de enfermería en los servicios	Firmas de las actividades con los contratistas
15	5.Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, y MIPG, Código de Integridad de LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - E.S.E.	Se realiza las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud	Supervisor
16	6.Apoyar las auditorias que se presenten en la unidad como apoyo de la supervisión	Se realiza apoyo en las auditorias que se presenten en la unidad como apoyo de la supervisión	Acompañamiento en las Auditorias
17	.7.Realizar notificación de eventos de interés en salud pública implementando los protocolos que correspondan de acuerdo a competencia, cuando el objeto del contrato corresponda a actividades asistenciales.	Se realiza la notificación de los diferentes eventos de interés en salud publica, verificando e implementando los protocolos que corresponden	Notificación al ente correspondiente

© Siasur - 2024

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	$ 5229900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73831061		
2023	DICIEMBRE	2024	01	09			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2091960	$ 334714	$ 335900
Salud		SURA		$ 261495	$ 262400
ARL	3	SURA		$ 50960	$ 51200
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 607129	$ 649500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	405900100035

Pada E.

JENNY PAOLA ESPITIA SANCHEZ
1070610515

Paola Navas F
Enfermera
C.C. 1.026.290.881
FACS

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070610515	JENNY PAOLA ESPITIA SANCHEZ		Diagonal 38 # 19-82 Torre 2 Apartamento [illegible]	7833593	jepaes2108@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	09/01/2024	73831061	$691.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	261.400	0		0		0	4	1.000	0	262.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	334.600	0	0	0	0	4	1.300	0	335.900	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	51.000				51.000	4	200	51.200			510	51.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.900	4	200	42.100	1

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	261.400	262.400
Pensión	1	334.600	335.900
Riesgos Laborales	1	51.000	51.200
CCF	1	41.900	42.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	688.900	691.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070610515	JENNY PAOLA ESPITIA SANCHEZ	Diagonal 38 # 19-82 Torre 2 Apartamento [illegible]	7833593	jepaes2108@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	09/01/2024	73831061	$691.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	CC	1070610515	ESPITIA SANCHEZ JENNY PAOLA	59	0			N																	230201	2.091.060	334.600	0	0	0	0	EPS010	2.091.060	261.400	14-11	2.091.060	3	51.000	CCF24	2.091.060	41.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 8:16:45 1070610515

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración 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 FEBRERO 1522h.pdf	1522h.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO DE 2023 CONTRATO 1522h.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO DE 2023 CONTRATO 1522h.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Abril de 2022 - 1522h.pdf	Cuenta de Cobro Abril de 2022 - 1522h.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cobro Mayo de 2023	Cuenta de Cobro Mayo de 2023 -1522h.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cobro Junio 2023 522-2023.pdf	Cuenta de Cobro Junio 2023 Contrato 1522-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cobro de Julio 2023 522 - 2023 h.pdf	Pao 1522 h.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cobro Mes De Agosto rato 1522.	paola espitia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Actividades Mes De e 2023 Nº 1522.pdf	Paola Espitia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Actividades Mes de)23 Numero de Contrato 3.pdf	Informe de Actividades Mes de Octubre 2023 Numero de Contrato 1522 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Actividades Mes De Numero de Contrato 3.pdf	Informe de Actividades Mes De Noviembre Numero de Contrato 1522 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Actividades Mes De Numero De Contrato 3.pdf	Informe de Actividades Mes De Diciembre Numero De Contrato 1522- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >