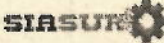


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	ISABELLA GARCIA GONZALEZ		Número de Documento:	1022943366	
Correo Electrónico:	gonzalez_isa_1@hotmail.com		Número Telefónico:	3227353407	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2296-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

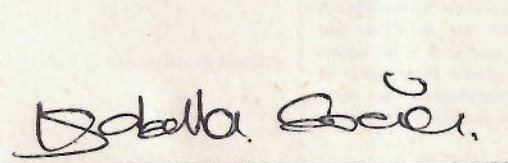
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	180	24	10510	\$2144040	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2144040	DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL 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	\$ 4414200	1557
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 252240	1563
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 2522400	2107
4	2023-08-01	2023-09-30	4	\$ 2522400	2430

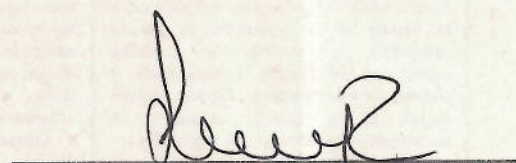
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 2396280	2818
6	2023-10-01	2023-11-30	6	\$ 2270160	3155
7	2023-11-01	2024-01-31	7	\$ 2017920	3612
8	2023-12-01	2024-01-31	8	\$ 2396280	4057
9	2024-01-01	2024-01-31	9	\$ 2837700	143
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2396280	
2		MARZO		\$ 2522400	
3		ABRIL		\$ 2270160	
4		MAYO		\$ 2522400	
5		JUNIO		\$ 2774640	
6		JULIO		\$ 2270160	
7		AGOSTO		\$ 2648520	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2270160	
9		OCTUBRE		\$ 2017920	
10		NOVIEMBRE		\$ 2396280	
11		DICIEMBRE		\$ 2522400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7819440		\$ 29449020		\$ 26611320	\$ 2837700
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 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 31 ENERO 2024 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	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.		-Para el 1 al 31 ENERO 2024 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	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea 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 médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-Para el mes de 1 al 31 ENERO 2024 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	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 31 ENERO 2024 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	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 médicas, 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 no se presenten eventos	-listados de asistencia
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-de mas actividades asignadas en el transcurso mes	-bitacora

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior \$ 2522400			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	42515621				
2023	DICIEMBRE	2024	01	29					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						-COMPENSAR		\$ 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	488410445982		



ISABELLA GARCIA GONZALEZ
1022943366



LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF									
CC 1022943366		GARCIA GONZALEZ ISABELLA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Clt 24a #1-95sur		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		5555555		NO									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago															
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor													
2023-12	2023-12	421515621	9462158914		I	2024/01/17	2024/01/29	BANCO DAVIVIENDA	12	\$360,000													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0	\$28,300		\$0	\$0	\$28,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0	\$28,300		\$0	\$0	\$28,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0	\$28,300		\$0	\$0	\$28,300		\$0	\$0	
1	CC 1022943366	GARCIA ISABELLA	230001	30	\$1,160,000	\$185,600	EP0008	30	\$1,160,000	\$145,000	0	14-11	30	\$1,160,000	\$28,300	0	\$0	\$0	\$28,300		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0	\$28,300		\$0	\$0	\$28,300		\$0	\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICDF	
CC 1022943366		GARCIA GONZALEZ ISABELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 24a #1-95sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C.	55555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2023-12	2023-12	421516621	9462158914	I	2024/01/17	2024/01/29	BANCO DAVIVIENDA	12	\$369,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$185,600	\$2,100	\$0	\$187,700
POREVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$2,100	\$0	\$187,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$28,300	\$400	\$0	\$28,700
ARL SURTA		14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$400	\$0	\$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$145,000	\$1,600	\$0	\$146,600
COMENSAR		EP9008	860,066,942	7	1	\$145,000	\$1,600	\$0	\$146,600
TOTAL					1	\$358,900	\$4,100	\$0	\$363,000

Búsqueda

Mis procesos

Menú

ir un

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?

Si

No

Identificación de pago

numero 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

Datos guardados

Documentos de ejecución del contrato					
Descripción		Nombre del archivo		Cargado por	
☐	CTO 2296-2023 febrero	ISABELA GARCIA .pdf		Proveedor	Descargar Detalle
☐	enero CTO 2296-2023	ISABELA GARCIA .pdf		Proveedor	Descargar Detalle
☐	ABRIL CTO 2296-2023	ISABELA GARCIA CUENTA ABRIL .pdf		Proveedor	Descargar Detalle
☐	MAYO CTO 2296-2023	ISABELA GARCIA (1) mayo.pdf		Proveedor	Descargar Detalle
☐	JUNIO CTO 2296-2023	ISABELLA GARCIA junio.pdf		Proveedor	Descargar Detalle
☐	JULIO CTO 2296-2023	ISABELLA GARCIA julio.pdf		Proveedor	Descargar Detalle
☐	AGOSTO CTO 2296-2023	ISABEL GARCIA agosto.pdf		Proveedor	Descargar Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTO 2296-2023	ISABELA 33.pdf		Proveedor	Descargar Detalle
☐	OCTUBRE CTO 2296-2023	ISABELLA GARCIA .pdf		Proveedor	Descargar Detalle
☐	NOVIEMBRE CTO 2296-2023	ISABELLA GARCIA 2.pdf		Proveedor	Descargar Detalle
☐	DICIEMBRE CTO 2296-2023	isabella garcia (1).pdf		Proveedor	Descargar Detalle
				Borrar	Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

