

	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:	ANYI CAROLINA CRIOLLO BOLAÑOS		Número de Documento:	1023956924	
Correo Electrónico:	anyibolano1996@gmail.com		Número Telefónico:	3205436016	
Nombre del Supervisor:	RICARDO GALVIS MARTINEZ	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2106-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
P07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	18	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	\$ 3520850			1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 1891800			2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2144040			2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 1891800			2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2270160	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 1891800	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	\$ 2080980	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 2144040	144
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2017920	
2		MARZO		\$ 2207100	
3		ABRIL		\$ 2448830	
4		MAYO		\$ 2396280	
5		JUNIO		\$ 2017920	
6		JULIO		\$ 2144040	
7		AGOSTO		\$ 2017920	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2017920	
9		OCTUBRE		\$ 2144040	
10		NOVIEMBRE		\$ 2017920	
11		DICIEMBRE		\$ 2080980	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7819440		\$ 25654910		\$ 23510870	\$ 2144040
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.	-EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.		-MANUAL DE ESTERILIZACIÓN Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.	
2	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.	-APOYAR EN ACTIVIDADES DE ESTERILIZACIÓN EN CASO DE CONTINGENCIAS A NIVEL SUBRED SUR.		-"LISTA DE ACTIVIDADES MENSUAL. INFORME DE GESTIÓN MENSUAL."	

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.	-REGISTRO COMPLETO DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN DESDE LA RECEPCIÓN DEL DISPOSITIVO, HASTA SU ENTREGA Y DEBIDO PROCESO.	-"LIBRO DE NOVEDADES POR AREA. FORMATO DE VALIDACIÓN DE AUTOCLAVES. REGISTRO DE TRAZABILIDAD DE CARGAS ESTERILIZADAS. REGISTRO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL ESTERIL."
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.	-ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS TALES COMO: MANUAL CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	-REGISTRO MANUAL CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.
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.	-EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.	-MANUAL DE ESTERILIZACIÓN Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-"VIGILANCIA EN EL MANEJO DE DISPOSITIVOS UTILIZADOS EN PACIENTES COVID. APOYO EN ACTIVIDADES DE RUTA PARA EL TRASLADO DE DISPOSITIVOS NECESARIOS A NIVEL SUBRED SUR. VIGILANCIA EN CADA UNA DE LAS SEDES DONDE SE REALIZA PROCESOS NECESARIOS POR ESTERILIZAR."	-"LIBRO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DISPOSITIVOS. LISTAS DE CHEQUEO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN."

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	\$ 2080980		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2023	DICIEMBRE	2024	01	11					
					1059773283				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado			NO		PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600	
Salud					FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145000	
ARL			3		SURA		\$ 28258	\$ 28300	
Caja de Compensación			SI		COLSUBSIDIO	Total	\$ 336655	\$ 358900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550488425956486		

Anyi Carolina Criollo
ANYI CAROLINA CRIOLLO BOLAÑOS
1023956924

 
RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Fecha creación reporte: 2024-01-11, 04:26:26 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1059773283

Periodo Cotización:

diciembre de 2023

Periodo Servicio:

diciembre de 2023

Referencia pago (PIN): 8863183160

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYI CAROLINA CRIOLLO BOLAÑOS		
Documento	CC1023956924	Dirección	TV 5M #48 D - 27 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3205436016
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado														Pensiones										Salud										Riesgos										Cajas										Parafiscales										Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Identificación	Apellidos y Nombres													Tipo Cotización	Salgo Cotización	ING	RET P	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	RON	RON	LEA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte RENA	Aporte ICSP	EPS	Aporte Ministerio	Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
20 323396624	MARTIN CAROLINA CREOLLO													59	30																			0	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICDF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidad, Licencias, Salios a Favor) EPS	Incapacidades ASP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 145.000	\$ 28.300	\$ 23.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 382.100	\$ 600	\$ 383.000



e.almeraim.com/survey/



19



Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-15

N° Radicado: 256365

Aceptar

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida



Aumentar el contraste

UTC -5 23:25:30
ANYI CAROINA CRIO...



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		
☐ FEBRERO 2106-2023.pdf	FEBRERO 2106-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ MARZO 2106-2023.pdf	MARZO 2106-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ ABRIL 2106-2023.pdf	ABRIL 2106-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ MAYO 2106-2023.pdf	MAYO 2106-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JUNIO 2106-2023.pdf	JUNIO 2106-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JULIO 2106-2023.pdf	JULIO 2106-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ AGOSTO 2106-2023.pdf	AGOSTO 2106-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ SEPTIEMBRE 2106-2023.pdf	SEPTIEMBRE 2106-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ OCTUBRE 2106-2023.pdf	OCTUBRE 2106-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ NOVIEMBRE 2106-2023.pdf	NOVIEMBRE 2106-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ DICIEMBRE 2106-2023.pdf	DICIEMBRE 2106-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

