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:	RUBY MARCELA MILLAN SANCHEZ		**Número de Documento:**	1023911709	
Correo Electrónico:	rumillan@uan.edu.co		**Número Telefónico:**	3128406194	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1751-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	156	0	19370	$3021720	83.9%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3021720**	**TRES MILLONES VEINTIUN MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-07		**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	$ 3157310	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3370380	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 4648800	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2673060	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4067700	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 3835260	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 3602820	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	$ 2440620	144

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2808650
2	MARZO	$ 3951480
3	ABRIL	$ 3486600
4	MAYO	$ 3719040
5	JUNIO	$ 3486600
6	JULIO	$ 3486600
7	AGOSTO	$ 3719040
8	SEPTIEMBRE	$ 3602820
9	OCTUBRE	$ 3835260
10	NOVIEMBRE	$ 3602820
11	DICIEMBRE	$ 3021720

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 42207230	$ 38720630	$ 3486600

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 (Enfermero(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.	-Prestar servicios con estandares de calidad,oportunos y humanizados	-Historia Clinica
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.	-Educar a los pacientes y cuidadores en estilos y habitosde vida saludables, en manejo de su patologia y tratamiento	-Historia Clinica

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 Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, 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).	-Diligenciar correctamente los registros clinicos	-Historia Clinica
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.	-Aplicación, actualizacion y diligenciamiento de guias, protocolos y formatos institucionales	-Historia Clinica
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.	-Conocer y aplicar protocolo de administracion de medicamentos	-Historia Clinica
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Identificacion y canalizacion a los servicios de salud.	-Historia Clinica
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.	-Articulacion y canalizacion intersectorial según necesidades de los usuarios	-Historia Clinica
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-Arqueo de Carro de paro según programacion y seguimiento diario	-Carpeta de carro de paro
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-Seguimiento y supervision al personal auxiliar de enfermeria de la unidad	-Formatos institucionales
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Seguimiento a los planes de manejo para que se ejecuten	-Historia Clinica

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	$ 3021720
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1060318295		
2023	DICIEMBRE	2024	01	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES VEINTIUN MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1208688	$ 193390	$ 225400
Salud		SÁNITAS		$ 151086	$ 176100
ARL	3	COLMENA		$ 29444	$ 34400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 350785	$ 435900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870342666

Ruby Marcela Millan S.

RUBY MARCELA MILLAN SANCHEZ
1023911709

Alexandra Rodriguez G.

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-15, 07:33:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060318295

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADO 15/01/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBY MARCELA MILLAN SANCHEZ		
Documento	CC1023911709	**Dirección**	CR 3 SUR #8 - 09 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3128406194
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023911709	RUBY MARCELA MILLAN SANCHEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.393.958	$ 223.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.393.958	$ 174.200	2,436	$ 1.393.958	$ 34.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.393.958	$ 1.393.958	$ 1.393.958	$ 0	$ 223.100	$ 174.300	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.400	$ 4.500	$ 435.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-01-15, 07:31:29 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2023
Empresa	RUBY MARCELA MILLAN SANCHEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1023911709
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1060318295
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	395875928
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 435.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 223.100	$ 2.300
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 174.300	$ 1.800
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	1	$ 34.000	$ 400
			SubTotales:	$ 431.400	$ 4.500
			Total a Pagar:		$ 435.900

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 MES DE FEBRERO 2023 CONTRATO N°1751.pdf	1751-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2023 CONTRATO N°1751.pdf	1751.-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023 CONTRATO # 1751.pdf	1751-23 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2023 CONTRATO N°1751-2023.pdf	1751-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2023 CONTRATO N°1751.pdf	1751.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENAT DE COBRO MES DE JULIO 2023 CONTRATO N° 1751-2023.pdf	INFORME JULIO CTO 1751-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2023 CONTRATO N°1751.pdf	1751 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE 2023 CONTRATO #1751pdf	INFORME SEPT 1751-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE 2023 CONTRATO No.1751-23.pdf	INFORME OCTUBRE CTO No.1751-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE 2023 CONTRATO No.1751-23.pdf	INFORME NOVIEMBRE 2023, CTO No.1751-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICADO DE REINDUCCION SUBRED SUR 2023	CERTIFICADO_DE_REINDUCCIN_SUBRED_2023 (10).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DICIEMBRE 2023, CTO No.1751-23.pdf	INFORME DICIEMBRE 2023, CTO No.1751-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

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: 255921

Aceptar

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

FECHA DE EXPEDICION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Powered by CamScanner