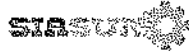


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo Certificar:	a	Desde:	2024-01-01		Hasta:	2024-01-31	
Nombre Contratista:	del	MARTHA LILIANA CONTRERAS CARRIÓN			Número de Documento:	52934032	
Correo Electrónico:		marthalilianacontrerascarrion@hotmail.com			Número Telefónico:	3015546855	
Nombre Supervisor:	del	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO		Código Grado:	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1507-2023		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	Porcentaje(%) Centro de Costos
101TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	12	19370	\$3719040	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3719040	TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTA 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	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 3137940		1563	
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 3370380		2132	
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 5229900		2433	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 1975740	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 3486600	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 3486600	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	\$ 3719040	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 3486600	144
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3254160	
2		MARZO		\$ 3719040	
3		ABRIL		\$ 3486600	
4		MAYO		\$ 3486600	
5		JUNIO		\$ 3254160	
6		JULIO		\$ 3719040	
7		AGOSTO		\$ 3486600	
8		SEPTIEMBRE		\$ 3486600	
9		OCTUBRE		\$ 3719040	
10		NOVIEMBRE		\$ 3486600	
11		DICIEMBRE		\$ 3486600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14411280		\$ 42304080		\$ 38585040	\$ 3719040
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 (Enfermería(o)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.P., de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC), y demás normas concordantes	Recibo y entrega de turno revisión de la historia clínica electrónica registro de actividad de cada uno de los pacientes asignados		Registro en historias clínicas.	
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	Participar en la revista de los pacientes asignados		Entrega y recibo de turno de historia clínica.	

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), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya)	Asistencia en autocuidado alimentación eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente.	Historia clínica
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	Realizar planes de cuidado con el personal de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica.	historia clínica.
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución	Realizar los pedidos de insumos necesarios a cada uno de los pacientes asignados y realizar el despacho de los mismos.	Mesa de ayuda subred Sur sistema dinámica
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	Apoyar al personal médico y profesional de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de elementos de bioseguridad.	Historia clínica y sistema dinámico
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	Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte médica.	sistema dinámico
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	Realizar el pertinente arqueo del carro de paro de forma periódica diligenciando los formatos de seguimiento, arqueo mensual, control de temperatura, limpieza y desinfección etc.	Formatos institucionales físicos y digitales
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	acompañamiento, seguimiento y evaluación en el cumplimiento del desarrollo de las actividades destacadas	Historia clínica sistema dinámica
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Cumplimiento de las actividades establecidas y destacadas en el objeto contractual.	Historia clínica.

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	\$ 3486600	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73136364			
2023	DICIEMBRE	2024	01	03				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1394640	\$ 223142	\$ 223200
Salud					COMPENSAR		\$ 174330	\$ 174400
ARL				3	SURA		\$ 33973	\$ 34000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 404752	\$ 431600
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	9570326679	


 MARTHA LILIANA CONTRERAS CARRION
 52934032


 ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ATENCION	FECHA VÁLIDA RECIBIDA (DÍAS/SEMANAS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLACADOS	UFG
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	1	03/05/2024	7313984	S\$31,680	

TOTALES SALUD

Inscripciones		Licencia Matemática		Días More		Valor Mora Certificación	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor						
	1		0						1

TOTALS PENSION

Aporte Voluntario Afiliado	Aporta Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aportes FSP Subsidencia	Días Mora Cofinanc.	Valor Mora Cofinanc.	Valor/Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	8	0	0	0	0	27% 900	<=

TOTAL RIESGOS LABORALES

Aportes Otras		Días	Valor Neto	Valor Mera	Subtotal	Nº Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Sistemas		Mora	Cobranza	Cobranza	Cobranza	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
		0	34.000	0	34.000			340	34.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALS PARAFISCALES

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	174,400	174,400
Pensión	1	223,200	223,200
Riesgos Laborales	1	34,000	34,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEW	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	431,600	431,600

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12		03072024	7913894	\$431.600

[illegible]

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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

SI X

TIPO DE DOCUMENTO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACION

Forma de Registro 2024-01-13

Nº Radicado 265200

820901

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

SI X

FECHA DE NACIMIENTO

SI X

