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:	DIEGO ALEJANDRO CARLOS MUÑOZ		**Número de Documento:**	1013608617	
Correo Electrónico:	dcarlosmunoz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3229471544	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1717-2023	**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
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	168	36	19370	$3951480	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3951480**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 2905500	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3137940	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 4648800	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2556840	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4183920	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 5055570	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 4125810	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	$ 929760	144

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3254160
2	MARZO	$ 3486600
3	ABRIL	$ 3254160
4	MAYO	$ 3719040
5	JUNIO	$ 3254160
6	JULIO	$ 3486600
7	AGOSTO	$ 3486600
8	SEPTIEMBRE	$ 3486600
9	OCTUBRE	$ 4242030
10	NOVIEMBRE	$ 4125810
11	DICIEMBRE	$ 2208180

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 41955420	$ 38003940	$ 3951480

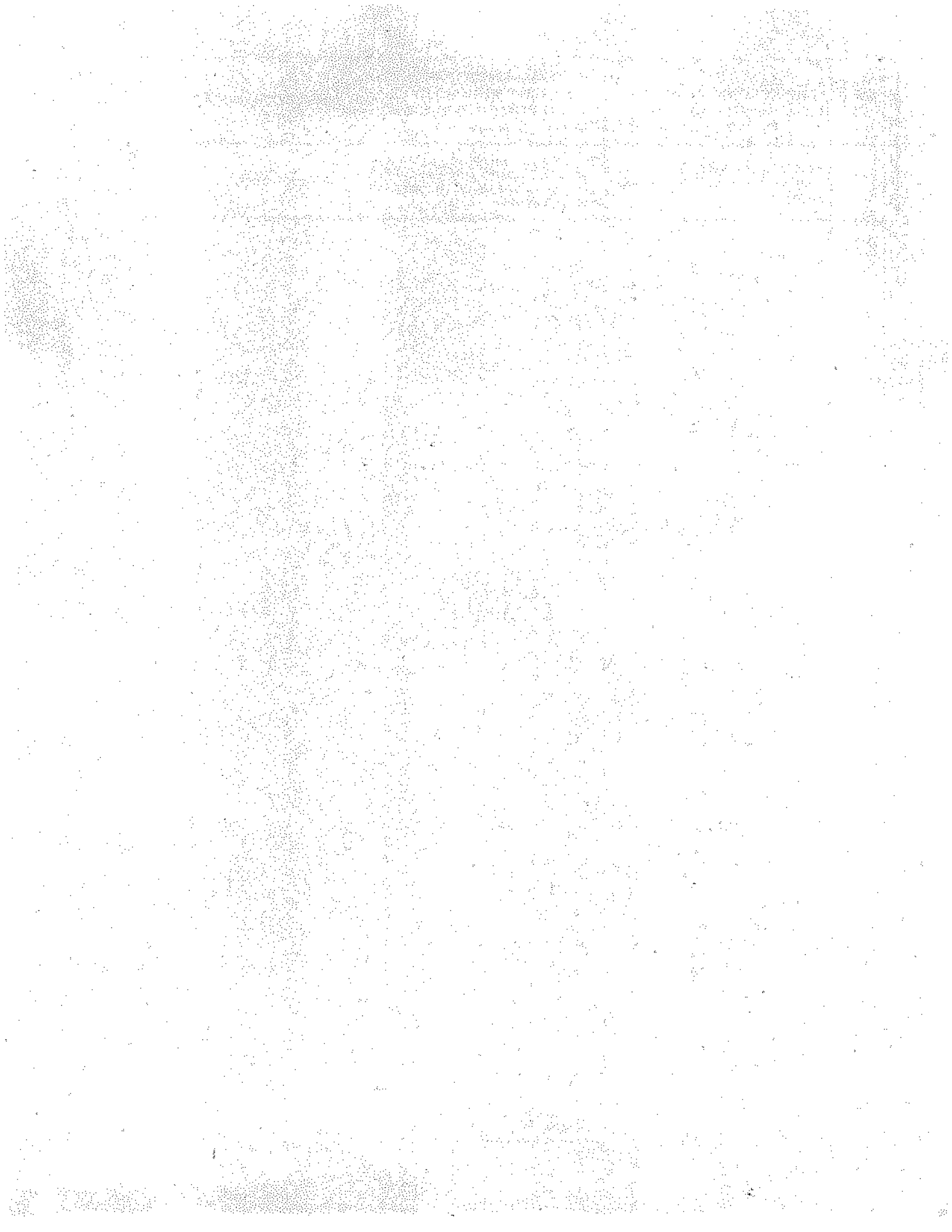
	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	BRINDAR ATENCION DIRECTA A LOS PACIENTES ASIGNADOS, RECIBO Y ENTREGA DE TURNO , ADMINIISTRACION DE MEDICAMENTOS Y PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES	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.	DISEÑAR PLANES DE CUIDADO QUE SE AJUSTEN A LAS PATOLOGÍAS DE LOS PACIENTES Y HACER SEGUIMIENTO DE LOS MISMOS	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 paramedico (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 (logica, 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).	REGISTRO OPORTUNO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EL DINAMICA, REVISIÓN DE LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EL CADA JÓRNADA Y SUPERVISION DE NOTAS DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL A CARGO PARA VERFIFICAR VERACIDAD Y SECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADA POR ELLOS	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.	"REALIZAR LA ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS, GUIAS Y PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y REQUERIMIENTO DESDE LA CORDIANCION CUANDO CORRESPONDA "	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.	CONSIGNAR EL LA HISTORIA CLINICA LA ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION Y LO SOLICITADO POR CADA MEDICO TRATANTE	HISTORIA CLINICA
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	BRINDAR AL PACIENTE LA INFORMACION NECESARIA DE ACUERDO A SU ESTADO DE SALUD Y DIRECCIONARLO HACIA LAS RUTAS DE SALUD INSTITUCIONAL Y ASI FORTALECER LA ADHERENCIA A LAS MISMAS "	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.	DIRECCIONAR AL PACIENTE DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE OFRECE LA SUBRED SUR ENCAMINADA A MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLINICA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	REALIZAR EL ARQUEO DE CARRO DE PARO DE ACUERDO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO POR LA COORDINACION Y BAJO PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION	HISTORIA CLINICA
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.	VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES De LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A PROCESOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN"	HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	REALIZAR EL APOYO DE ACTIVIDADES ENCOMENDADAS DE ACUERDO AL PERFIL DEL COLABORADOR Y SU EXPERTICIA DEL PROFESIONAL	HISTORIA CLINICA

© 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	$ 2208180
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	28754376		
2023	DICIEMBRE	2024	01	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL CIENTOOCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 186700
Salud		NUEVA EPS		$ 145000	$ 145800
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 361000

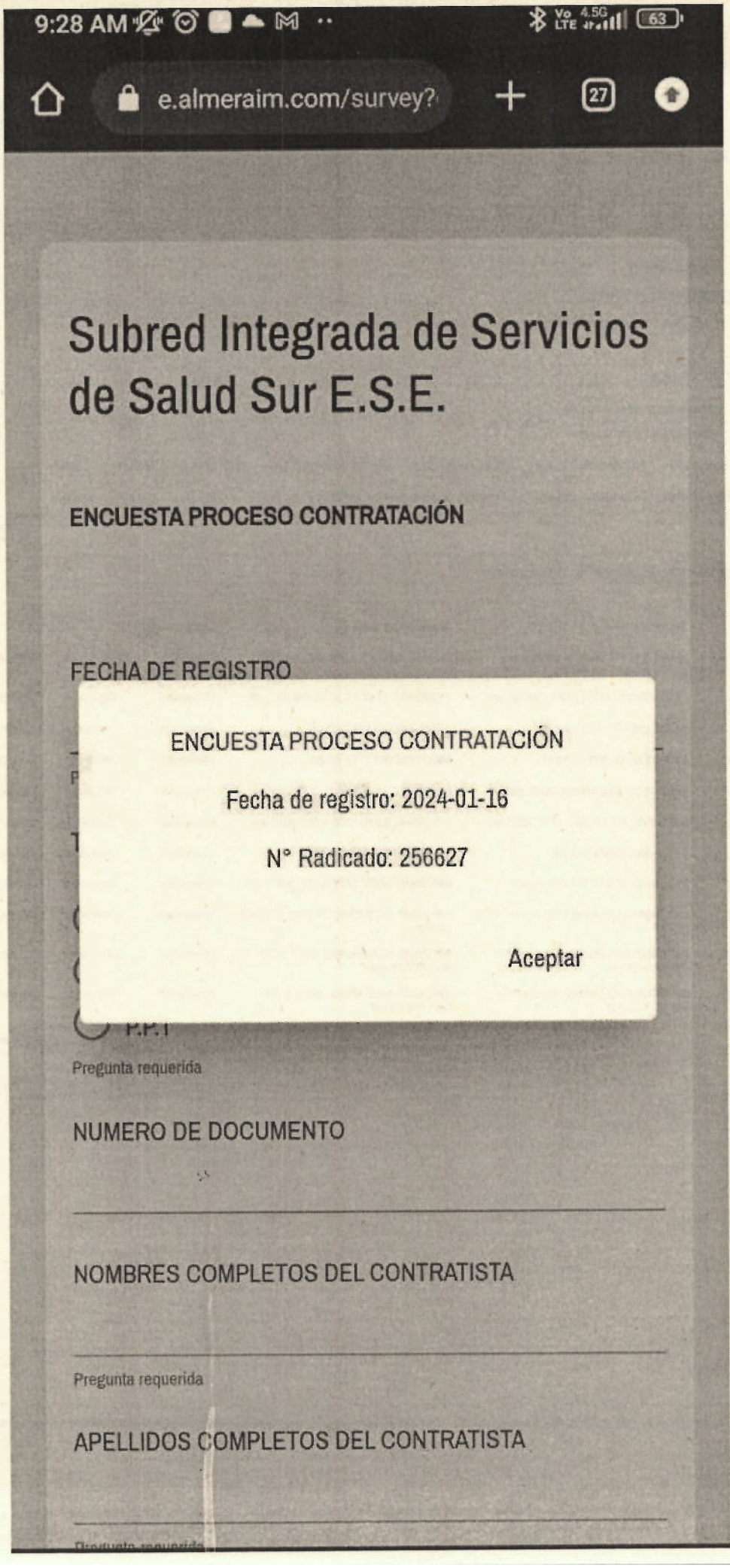
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488414217114

DIEGO ALEJANDRO CARLOS MUÑOZ
1013608617

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2024


9:28 AM
e.almeraim.com/survey?
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
FECHA DE REGISTRO
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
Fecha de registro: 2024-01-16
N° Radicado: 256627
Aceptar
P.P.T
Pregunta requerida
NUMERO DE DOCUMENTO
NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA
Pregunta requerida
APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

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		
	MARZO 1717-23 JEFE DIEGO.pdf (Archivado)	MARZO 1717-23 JEFE DIEGO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 1717-23 JEFE DIEGO.pdf	FEBRERO 1717-23 JEFE DIEGO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL DIEGO 1717-23.pdf	ABRIL DIEGO 1717-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO DIEGO 1717-23.pdf	MAYO DIEGO 1717-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	junio_1717_diegocarlos_2023.pdf	junio_1717_diegocarlos_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO CTO 1717-2023.pdf	INFORME JULIO CTO 1717-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1717AGOSTODIEGO.pdf	1717AGOSTODIEGO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME SEPT 1717-23 (1).pdf	INFORME SEPT 1717-23 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME OCTUBRE CTO No.1717-23 (1).pdf	INFORME OCTUBRE CTO No.1717-23 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME NOVIEMBRE 2023, CTO No.1717-23.pdf	INFORME NOVIEMBRE 2023, CTO No.1717-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DICIEMBRE 2023, CTO No.1717-23.pdf	INFORME DICIEMBRE 2023, CTO No.1717-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIEGO ALEJANDRO CARLOS MUÑOZ
IDENTIFICACION:	CC-1013608617
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-01-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2024-01-11
FECHA DE PAGO:	2024-01-11
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-12
PERIODO SALUD:	2023-12
NUMERO PLANILLA:	28754376
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28754376
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 800	$ 145.000	$ 145.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 185.600	$ 186.700
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 28.300	$ 28.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 358.900	$ 361.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/01/2024