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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	SONIA LUBID IMBACHI OME		**Número de Documento:**	53133166	
Correo Electrónico:	sonialubid@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3208135191	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1478-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	ENFERMERO				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	90	19370	$5229900	145.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5229900**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 10808460**	**$ 0**	**$ 10808460**

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 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-1. CUMPLIR CON EL OBJETIVO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR QUE ESTE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	- HISTORIA CLINICA
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.	- 2. DAR INDICACIONES A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO	- HISTORIA CLINICA - PLAN DE CIUDADOS
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	-3. REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	- HISTORIA CLINICA-AUDITORIAS
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	- 4. PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS, GUIAS Y DEMAS, DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO	- FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS - PROCEDIMIENTOS
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	- 5. -APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	-HISTORIA CLINICA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-6. ACTUALIZARSE EN LAS RUTA PARA LOGRAR ORIENTAR A LOS USUARIOS	-HISTORIA CLINICA-AUDITORIAS
7	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.	-7. PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	-REVISTA MEDICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	- 8. REALIZAR LA REVISION DEL CARRO DE PARO SEGUN CORESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES	-CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONAL
9	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.	-9. VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	- EVALUCION-AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA

10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- 10. APOYAR EN LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN LA INSTITUCION PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO	- ESTABLECIDA POR LA INSTITUCION-

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 5229900
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9462868711	-		
2024	**ENERO**	**2024**	**02**	**12**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2091960	$ 334714	**$ 334800**
Salud		SURA		$ 261495	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 50960	**$ 51000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 607129**	**$ 647300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570104638

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SONIA LUBID IMBACHI OME	2024-02-24 22:22:00
RECHAZADO SUPERVISOR	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	2024-02-25 12:18:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SONIA LUBID IMBACHI OME	2024-02-26 22:34:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	2024-02-29 09:18:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-02-29 17:26:42

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53133166		IMBACHI OME SONIA LUBID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL60A#1A-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5789791	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	451362186	9462868711	I	2024/02/15	2024/02/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$647,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,091,960	$334,800			$2,091,960	$261,500			$0	$0			$2,091,960	$51,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,091,960	$334,800			$2,091,960	$261,500			$0	$0			$2,091,960	$51,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,091,960	$334,800			$2,091,960	$261,500			$0	$0			$2,091,960	$51,000		$0	$0
1	CC 53133166	IMBACHI SONIA	231001	30	$2,091,960	$334,800	EPS010	30	$2,091,960	$261,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,091,960	$51,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,091,960	$334,800			$2,091,960	$261,500			$0	$0			$2,091,960	$51,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53133166		IMBACHI OME SONIA LUBID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL60A#1A-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5789791	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	451362186	9462868711	I	2024/02/15	2024/02/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$647,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,800	$0	$0	$334,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$334,800	$0	$0	$334,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$0	$0	$51,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$0	$0	$51,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$261,500	$0	$0	$261,500
TOTAL				1	$647,300	$0	$0	$647,300

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		
	CUENTA ENERO SONIA.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO SONIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO SONIA 2023.pdf	CUENTA FEBRERO SONIA 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro sonia marzo.pdf	cuenta cobro sonia marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL SONIA.pdf	CUENTA ABRIL SONIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO SONIA.pdf (Archivado)	CUENTA MAYO SONIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	proa sonia.pdf	proa sonia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO2023 contrato 1763-2023 SONIA LUBID IMBACHI.pdf	MAYO2023 contrato 1763-2023 SONIA LUBID IMBACHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2023 contrato 1763-2023 SONIA LUBID IMBACHI.pdf	JUNIO 2023 contrato 1763-2023 SONIA LUBID IMBACHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro julio - 2023 # contrato 1763 Sonia Lubid Imbachi.pdf	cuenta cobro julio - 2023 # contrato 1763 Sonia Lubid Imbachi.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro agosto 2023- # contrato 1763 - SONIA IMBACHI.pdf	cuenta cobro agosto 2023- # contrato 1763 - SONIA IMBACHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 -# CONTRATO 1763 -JEFE SONIA IBAMCHI.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 -# CONTRATO 1763 -JEFE SONIA IBAMCHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro octubre 2023 #contrato 1763 SONIA IMBACHI.pdf	cuenta cobro octubre 2023 #contrato 1763 SONIA IMBACHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO NOVIEMBRE 2023 # CONTRATO 1763-2023 sonia Imbachi.pdf	CUENTA COBRO NOVIEMBRE 2023 # CONTRATO 1763-2023 sonia Imbachi.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2023 # CONTRATO 1763 SONIA IMBACHI.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2023 # CONTRATO 1763 SONIA IMBACHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2024 # CONTRATO 1763 -2023 SONIA IMBACHI.pdf	CUENTA ENERO 2024 # CONTRATO 1763 -2023 SONIA IMBACHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >