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:	ROSA EMMA ANGULO ZAPATA		**Número de Documento:**	48605722	
Correo Electrónico:	rositaucin2@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118930091	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1612-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
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	Procetaje(%) Centro de Costos
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	10510	$1891800	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1891800**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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
$ 5864580	**$ 5864580**	**$ 0**	**$ 5864580**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

Powered by CamScanner

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	- Auditorías
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.	-BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.	-Historia clínica
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USURIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ	-Historia clínica y auditorías
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.	-PARTICIPAR EN LA CAPACITACIO DE PROTOCOLOS GUÍAS Y DE MAS Y PONERLOS EN PRACTICA --FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS -PROCEDIMEINTOS	-Formatos guías protocolos y procedimientos
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.	-CONTRIBUIR ACTIVAMENTE EN EL PROCESO DE ATENCION SEGURA PARA ASEGUR LA RECUPERACION DE LOS USUARIOS DURANTE LA HOSPITALIZACION	-Historia clínica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Desarrollar las actividades	-Establecidas por la institución

Powered by CamScanner

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	$ 567540
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461906953	-		
2024	ENERO	2024	02	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PORVENIR	$ 1256666.6666667	$ 201067	$ 0
Salud		SALUD TOTAL		$ 157083	$ 163600
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 30612	$ 31900
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	$ 195500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0769089269

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ROSA EMMA ANGULO ZAPATA	2024-02-26 15:45:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	2024-02-26 15:52:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-01 08:34:49

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

Powered by CamScanner

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 48605722		ANGULO ZAPATA ROSA EMMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 1 a 48 j 77 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118930091	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	08161559	9461906953	I	2024/02/07	2024/02/14	BANCO DE OCCIDENTE	7	$195,500

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)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 48605722	ANGULO ROSA		0	$0	$0	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

2024/02/14 01:21 PM

Powered by CamScanner

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 48605722		ANGULO ZAPATA ROSA EMMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 1 a 48 j 77 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118930091	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	08161559	9461906953	I	2024/02/07	2024/02/14	BANCO DE OCCIDENTE	7	$195,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,700	$200	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,100	$0	$163,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$1,100	$0	$163,600
TOTAL				1	$194,200	$1,300	$0	$195,500

2024/02/14 01:21 PM

Powered by CamScanner

www.efecty.com.co

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9467858112
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL
Line Arus Compensar

Fecha.
PAP:
Nombre:
Apellido 1:
NUM PLANILLA:
TIPO DE IDENTIFICACION:

NUMERO IDENTIFICACION:
PERIODO:
Referencia: 9461906953Valor: $195.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.

Powered by CamScanner

547

3293
4208014297046200

BOGOTÁ D.C., 10 de marzo de 2023

Señor(a)
ROSA EMMA ANGULO ZAPATA
Delegado de: N/A
rositaucin2@gmail.com
3311 1/2

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
Tipo de Solicitud: GRANTÍA DE PENSIÓN MÍNIMA
Afiliado: ROSA EMMA ANGULO ZAPATA
CC: 48.605.722
T.N. N.A
COR - BEN

Reciba un cordial saludo, de Porvenir S.A.

En esta oportunidad, nos referimos al reconocimiento de su beneficio pensional cuyo pago se realiza bajo la modalidad de retiro programado, a efectos de recordarle que, para su otorgamiento y determinación del capital necesario para su financiación, se tuvo en cuenta la conformación de su núcleo familiar compuesto por:

Tipo - Documento - Nombre Beneficiario - Parentesco
Cédula de Ciudadanía - 80439375 - JOSE ANGEL RAMIREZ OVALLE - ESPOSO(A)
Cédula de Ciudadanía - 1033816612 - ANGIE VANESSA MINA ANGULO - HIJO(A)

A este respecto, nos permitimos igualmente recordarle su obligación de informar de manera oportuna a Porvenir S.A., los cambios que se presenten respecto de su estado civil, y en general sobre la conformación de su núcleo familiar, de cara a una eventual sustitución de pensión.[1]

Los cambios avisados, darán lugar al recálculo del capital requerido para la financiación de su pensión y de sus beneficiarios de sustitución, mientras permanezca en la modalidad de retiro programado, cuya característica como es de su conocimiento, consiste en que las mesadas pensionales se pagan con cargo al capital pensional depositado en su cuenta individual de ahorro pensional.

Nuestro propósito es estar siempre a su lado, por eso trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos[2][3][4]

Cordialmente,

LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección de Pensionados y Pagos
LRR /S.B.P
FT-BE-073

1. Artículo 1 de la Ley 1204 de 2008

porvenir
sólo hay uno

2. No permita que un tramitador le cobre comisiones y parte de su mesada o devolución de saldos en vano, pues en Porvenir No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 601 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica.
3. Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet.
4. Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 601 6108161, defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita.

Powered by CamScanner

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 DE COBRO ROSITA 01.pdf	CUENTA DE COBRO ROSITA 01.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Contrato 2210-2023mes de octubre.pdf	Contrato 2210-2023mes de octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Contrato 2210-2023 mes de Noviembre.pdf	Contrato 2210-2023 mes de Noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Contrato 2210-2023 mes de Diciembre (1).pdf	Contrato 2210-2023 mes de Diciembre (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Contrato_1_Contrato 2210-2023mes de Enero.pdf	Contrato_1_Contrato 2210-2023mes de Enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner