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:	GERALDINE CECILIA MORENO TORRES		**Número de Documento:**	1007106443	
Correo Electrónico:	geraldinececiliam@gmail.com		**Número Telefónico:**	3232502437	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1952-2024	**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
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	24	10510	$2144040	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2144040**	**DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2144040	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 5864580**	**$ 2144040**	**$ 3720540**

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

© Siasur - 2024

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 DEL SERVICIO	-AUDITORIAS
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 BIOSEGUIRDAD NORMAS DE INGRESO ACRODE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS	-DINAMICA GERENCIAL
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 ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	--NOTAS DE ENFERMERIA (DINAMICA GERENCIAL)
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 ACTIVAMENTE EN LAS CAPACITACIONES	--FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS
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.	--BRINDAR EDUCACIONAL A LAS FAMILIAS	---REGISTRAR EN DINAMICA GERENCIAL
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---CUIDADO INTEGRAL AL PACIENTE EN ESTADO CRITICO	---PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA

© 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	$ 1891800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	74299514	-		
2024	ENERO	2024	02	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1256666.6666667	$ 201067	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 157083	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 30612	**$ 31700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 364710**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4672012744

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GERALDINE CECILIA MORENO TORRES	2024-02-26 23:24:00
RECHAZADO SUPERVISOR	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	2024-02-27 11:13:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GERALDINE CECILIA MORENO TORRES	2024-02-28 11:42:58
RECHAZADO SUPERVISOR	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	2024-02-28 13:13:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GERALDINE CECILIA MORENO TORRES	2024-02-28 18:28:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	2024-02-28 18:42:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-01 10:40:49
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-12 11:13:11

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007106443	GERALDINE CECILIA MORENO TORRES	KR 10 ESTE # 27B-19 SUR	3645740	geraldinececiliam@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	12/02/2024	74299514	$428.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007106443	GERALDINE CECILIA MORENO TORRES	KR 10 ESTE # 27B-19 SUR	3645740	geraldinececiliam@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	12/02/2024	74299514	$428.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007106443	MORENO TORRES GERALDINE CECILIA	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 | < | Evaluaci

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
	enero_3034_2021 (1).pdf (Archivado)	enero_3034_2021 (1).pdf	Proveedor
☐	febrero_4081_2022.pdf	febrero_4081_2022.pdf	Proveedor
☐	4081_marzo_2022.pdf	4081_marzo_2022.pdf	Proveedor
☐	abril_4081_2022.pdf	abril_4081_2022.pdf	Proveedor
☐	MAYO_4081_2022.pdf	MAYO_4081_2022.pdf	Proveedor
☐	junio_4081_2022.pdf	junio_4081_2022.pdf	Proveedor
☐	JULIO_4081-2022.pdf	JULIO_4081-2022.pdf	Proveedor
☐	SEPTIEMBRE 4081-2022 GERALDINE.pdf	SEPTIEMBRE 4081-2022 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	OCTUBRE 4081-2022 GERALDINE.pdf	OCTUBRE 4081-2022 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	NOVIEMBRE 4081-2022 GERALDINE.pdf	NOVIEMBRE 4081-2022 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	DICIEMBRE 4081-2022 GERALDINE.pdf	DICIEMBRE 4081-2022 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	Cuenta enero 2023.pdf	Cuenta enero 2023.pdf	Proveedor
☐	FEBRERO 4081-2023 GERALDINE.pdf	FEBRERO 4081-2023 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	MARZO 4081-2023 GERALDINE.pdf	MARZO 4081-2023 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	ABRIL 4081-2023 GERALDINE.pdf	ABRIL 4081-2023 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	MAYO 4081-2023 GERALDINE.pdf	MAYO 4081-2023 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_-1.pdf	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_-1.pdf	Proveedor
	1690164808-GERLADINE JULIO.pdf (Archivado)	1690164808-GERLADINE JULIO.pdf	Proveedor
☐	JUNIO 4081-2023 GERLADINE.pdf	JUNIO 4081-2023 GERLADINE.pdf	Proveedor
☐	JULIO 4081-2023 GERALDINE.pdf	JULIO 4081-2023 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	AGOSTO 4081-2023 GERALDINE.pdf	AGOSTO 4081-2023 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	SEPTIEMBRE 4081-2023.pdf	SEPTIEMBRE 4081-2023.pdf	Proveedor
☐	OCTUBRE 4081-2023 GERALDINE.pdf	OCTUBRE 4081-2023 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	NOVIEMBRE 4081-2023 GERALDINE.pdf	NOVIEMBRE 4081-2023 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	DICIEMBRE 4081-2023 GERALDINE.pdf	DICIEMBRE 4081-2023 GERALDINE.pdf	Proveedor
☐	ENERO 4081-2024 GERLADINE TORRES.pdf	ENERO 4081-2024 GERLADINE TORRES.pdf	Proveedor

Cancelar | < | Evaluaci