

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-04-01	Hasta:	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ ESCOBAR		Número de Documento:	52937509	
Correo Electrónico:	sami.digx621@hotmail.com		Número Telefónico:	3118878322	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUITRAGO MELO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1758-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	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
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 6116820	1022
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2648520	
2		MARZO		\$ 1765680	
3		ABRIL		\$ 1891800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5864580		\$ 11981400	\$ 6306000	\$ 5675400
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 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-SE PRESTA SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN PROCEDIMIENTOS A MI CARGO	-REGISTROS EN HISTORIA CLÍNICA DE ACUERDO A PLATAFORMA ESTIPULADA POR LA SUBRED SUR	
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.	-BRINDO EDUCACIÓN A PACIENTE Y FAMILIARES FOMENTANDO EL AUTO CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE LA SALUD	-DEBIDAMENTE CONSIGNADO EN NOTAS DE ENFERMERÍA	
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-SE BRINDA ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO Y ACOMPAÑAMIENTO EN SU TRATAMIENTO , MANEJO MEDICO VIGILANDO DETENIDAMENTE SUS CAMBIOS INFORMANDO AL MEDICO TRATANTE HALLAZGOS CON EL FIN DE SU PRONTA RECUPERACIÓN	-REGISTRO EN SISTEMA NOTAS DE ENFERMERÍA INTERVENCIONES MEDICAS Y MANEJO DE TRATAMIENTO	
4	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.	-DILIGENCIO FORMATOS ESTABLECIDOS EN UNIDAD SEGÚN PROTOCOLOS PARA ASÍ LLEVAR REGISTROS DE RESPONSABILIDADES	-REGISTRO DE FORMATOS FÍSICOS ESTABLECIDOS EN LA UNIDAD	
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.	-SE BRINDA EDUCACIÓN AL PACIENTE FOMENTANDO Y FORTALECIENDO Hábitos saludables , MEDIDAS DE AUTO CUIDADO COMO APOYO A SU RECUPERACIÓN POST TRATAMIENTO HOSPITALARIO	-LLEVO REGISTROS EN HISTORIA CLÍNICA	
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE REALIZAN ACTIVIDADES QUE APORTAN A LA CONSERVACIÓN Y EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD , SE REPORTAN ELEMENTOS FALTANTES ASÍ COMO LOS QUE EN SU MOMENTO PRESENTAN FALLAS Y DETERIORO QUE DIFICULTAN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	-SEGUIMIENTO JEFE DE TURNO , REPORTES EN MESA DE AYUDA REGISTROS. INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1062182797	-		\$ 1765680	
2024	MARZO	2024	04	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					SÁNTITAS		\$ 162500	\$ 162600	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402300	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	60215404903

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA RODRIGUEZ ESCOBAR	2024-04-27 15:20:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YULY ANDREA BUITRAGO MELO	2024-04-29 10:01:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-01 10:00:51
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	2024-05-15 12:24:59

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.

YULY ANDREA BUITRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

PAGADO 11/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA RODRIGUEZ ESCOBAR		
Documento	CC52937509	Dirección	CRA 18 B BIS 80 A 15 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7658887
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SEN	DE	LMA	XAC	AP	VCT	ING	Dis APL	Dis EPS	Dis ARC	Dis CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 52937509	SANDRA MILENA RODRIGUEZ ESCOBAR	59	00																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2,436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 3.000	\$ 405.200

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

NOS: 949632937
Cliente: 1193237 PLANTILLAS AVAL
Línea Arus Compensar Asopagos Simples

DV: 478949
Aportes Mi

Fecha:

11/04/2024 11:36:17

Propósito:

PROPÓSITO DE IDENTIFICACION:

na 80110030

8857257480

NUMERO IDENTIFICACION:

CIUDAD 2019

REFERENCIA:

Referencia: 8857257480 Valor: \$405.200,00

COPIA

Aplica condiciones particulares con el

cliente beneficiario, es el único
soporte válido para atender cualquier

Para reclamaciones, presentar este

datos guardados

- 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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Identificación de pago numero 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 FEBRERO - 1758-2024.pdf	CUENTA FEBRERO - 1758-2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MARZO-1758-2024.pdf	CUENTA MARZO-1758-2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
			<div>Borrar</div>	<div>Carga nueva</div>

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

RODRIGUEZ ESCOBAR SANDRA MILENA

52937509

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas



GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN

Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 3, 2024

Vigencia de 2 años