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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-30	
Nombre del Contratista:	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI		**Número de Documento:**	51975354	
Correo Electrónico:	olguita.b22@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3103312276	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1458-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	19370	$3486600	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3486600**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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	$ 7554300	1022

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3254160
2	MARZO	$ 3719040
3	ABRIL	$ 3486600

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 18362760**	**$ 10459800**	**$ 7902960**

	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.	--Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, ---	Registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados. -Registros de entrega y recibo de turno, Historia clínica de cada paciente-
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.	-Asistencia en auto cuidado, alimentación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente -	-Registros en historia clínica
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)	-Se realiza el diligenciamiento de forma clara, correcta y oportunamente los Planes de Cuidado de Enfermería, en el sistema de información de la Subred y la Historia Clínica - -	-Utilización de plataformas institucionales, diligenciamiento de documentación completa, clara y veraz en Historia Clínica, Sistema Dinámico, medios físicos y magnéticos, socialización de protocolos.
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 actualizaciones propuestas dentro y fuera de la Subred para aportar el conocimiento, revisión de protocolos institucionales, diligenciamiento de los documentos necesarios y consignar en la Historia Clínica las actividades y planes de cuidado de acuerdo con los lineamientos institucionales. -- -	-Registro en Historia clínica de forma clara y adecuada
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.	-Previo lavado de manos, colocación de elementos de protección personal entregados e instrucciones dadas por la institución, verificación de 10 correctos, conciliación medicamentosa, alistar, preparar, administrar y registrar medicamentos según ordenes medicas de cada turno de acuerdo con los protocolos institucionales, consignar en la Historia Clínica física y medio magnético las actividades y hallazgos realizados -	-Registros en historias clínicas, Formatos institucionales, conocimiento de la visión, misión, valores y principios de la Subred Sur.
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	--Conocer y aportar a los usuarios internos y externos las rutas de atención de acuerdo con la misión, visión, valores y principios corporativos para una atención oportuna y con calidad humana. -	-Registros en formatos institucionales, Historias clínicas, conocimiento del código deontológico
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.	-Liderar, distribuir, organizar las actividades a realizar durante la realización de actividades según lo establecido con el código deontológico de Enfermería -	-Diligenciamiento oportuno de formatos institucionales para tal fin

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	--Realizar el arqueo en fechas establecidas además de llevar control y seguimiento de carro de paro según formatos institucionales en las fechas establecidas - -	--Realizar breafing y Debreafin por turno, elaboración de planes de mejora de ser necesarios, notificación al jefe inmediata de cualquier novedad-
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.	--Distribuir, asignar, revisar, combinar, comprobar verificar tareas y actividades asignadas dentro de los diferentes turnos para generar planos de mejoramiento oportuno para brindar calidad en el desarrollo de actividades de acuerdo a los estándares de Ley o norma que se aplican para tal fin	-Registros en Historias Clínicas, formatos institucionales, planos de mejoramiento-
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Desarrollo de las actividades competentes dentro de la prestación de servicios en la Subred Sur para una atención de calidad y trato humanizado, diligenciamiento de forma clara, oportuna, veraz de la Historia Clínica y desarrollo de planos de enfermería para brindar una atención con calidad. y con trato humanizado para el cliente interno y externo -	-Desarrollo de las actividades competentes dentro de la prestación de servicios en la Subred Sur para una atención de calidad y trato humanizado, diligenciamiento de forma clara, oportuna, veraz de la Historia Clínica y desarrollo de planos de enfermería para brindar una atención con calidad. y con trato humanizado para el cliente interno y externo

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	$ 3486600
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1063627695	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**10**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1394640	$ 223142	**$ 232100**
Salud		SALUD TOTAL		$ 174330	**$ 181300**
ARL	3	SURA		$ 33973	**$ 35400**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 404752**	**$ 448800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24124713486

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	2024-05-23 10:44:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-05-23 11:04:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-27 05:01:02

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.



ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

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

Contrato actualizado

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		
	INFORME ENERO 2024, CTO No.1736-23.pdf (Archivado)	INFORME ENERO 2024, CTO No.1736-23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO174486 2024 (Archivado)	ilovepdf_merged-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME FEBRERO CTO No.1458-2024 olga.pdf	Informe febrero 2024 - Cto No.1458-24 olga.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA CTO 1458 MES DE MARZO 2024 APROBADA POR CONTRATACION.pdf	CUENTA CTO 1458 MES DE MARZO 2024 APROBADA POR CONTRATACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES Marzo 2024, Cto No.1458-24.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES Marzo 2024, Cto No.1458-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ABRIL CTO 1458-2024	Informe de Actividades Número 187920 abril 2024.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ABRIL 2024, CTO No.1458-24 TUNAL.pdf	INFORME ABRIL 2024, CTO No.1458-24 TUNAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-10, 10:56:13 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063627695

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

PAGADO 10/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI		
Documento	CC51975354	**Dirección**	CR 85B #56 - 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103312276
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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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 51975354	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.450.200	$ 232.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.450.200	$ 181.300	2,436	$ 1.450.200	$ 35.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.450.200	$ 29.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 477.900

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
$ 1.450.200	$ 1.450.200	$ 1.450.200	$ 1.450.200	$ 232.100	$ 181.300	$ 35.400	$ 29.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 477.900	$ 0	$ 477.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.