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:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES		**Número de Documento:**	57140612	
Correo Electrónico:	Johana123hernandez@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3017413308	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1275-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
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
J05TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	0	27330	$5083380	100%
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	66	19370	$1278420	25.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6361800**	**SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA 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	$ 12833460	1022

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 5801400
2	MARZO	$ 5083380

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 4940100
4	MAYO	$ 6361800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15250140	**$ 28083600**	**$ 22186680**	**$ 5896920**

	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) Especializado(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.	Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento alas guías y protocolos	----notas de enfermería, auditorias concurrentes
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.	- ---cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asigando, brindar cuidado directo al paciente: toma de signos vitales , hoja neurologica, control de liquidos, aseo de pacientes, canalizacion de venas , toma de muestras de laboratorio, rotulacion de liquidos y mezclas verificacion de permeabilidad de vena.	-auditoria concurrente
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).	--dar cumplimiento al 100% de las actividades del objeto contractual. Realizar los cuidados propios de enfemria , según las normas de la institucion y el ejercicio propio de la enfermeria	-------inventario por sistemas, auditorias concurrentes
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.	- ---diligenciaminto integral de historia clinica, realizar registro según protocolo de enfermeria	----auditorias concurrentes
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.	----diligenciaminto integral de historia clinica, realizar registro según protocolo de enfermeria	----auditorias concurrentes
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	---disponer de los elementos para los procedimientos que requiera el paciente según su necesidad	----inventario por sistemas, auditorias concurrentes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	----fomentar el autocuidado del apciente con educacion según su necesidad	----historias clinicas
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	--difundir y practicar derechos, deberes, mision y vision de la institucion según la plataforma estrategica	----historias clinicas
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.	----difundir y practicar derechos, deberes, mision y vision de la institucion según la plataforma estrategica	---notas de enfermería
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	----difundir y practicar derechos, deberes, mision y vision de la institucion según la plataforma estrategica	-notas de enfermería

© 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	$ 4940100
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1063634413	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL CIENPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1976040	$ 316166	**$ 316200**
Salud		SURA		$ 247005	**$ 247100**
ARL	3	SURA		$ 48136	**$ 48200**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 573486**	**$ 611500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	110570008885

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES	2024-05-24 15:16:34
RECHAZADO SUPERVISOR	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-05-24 17:31:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES	2024-05-24 17:43:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES	2024-05-24 17:44:21
RECHAZADO SUPERVISOR	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-05-24 18:07:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES	2024-05-25 13:27:34
RECHAZADO SUPERVISOR	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-05-25 15:59:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES	2024-05-25 18:02:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES	2024-05-25 18:03:11
RECHAZADO SUPERVISOR	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-05-25 21:10:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES	2024-05-26 18:29:12

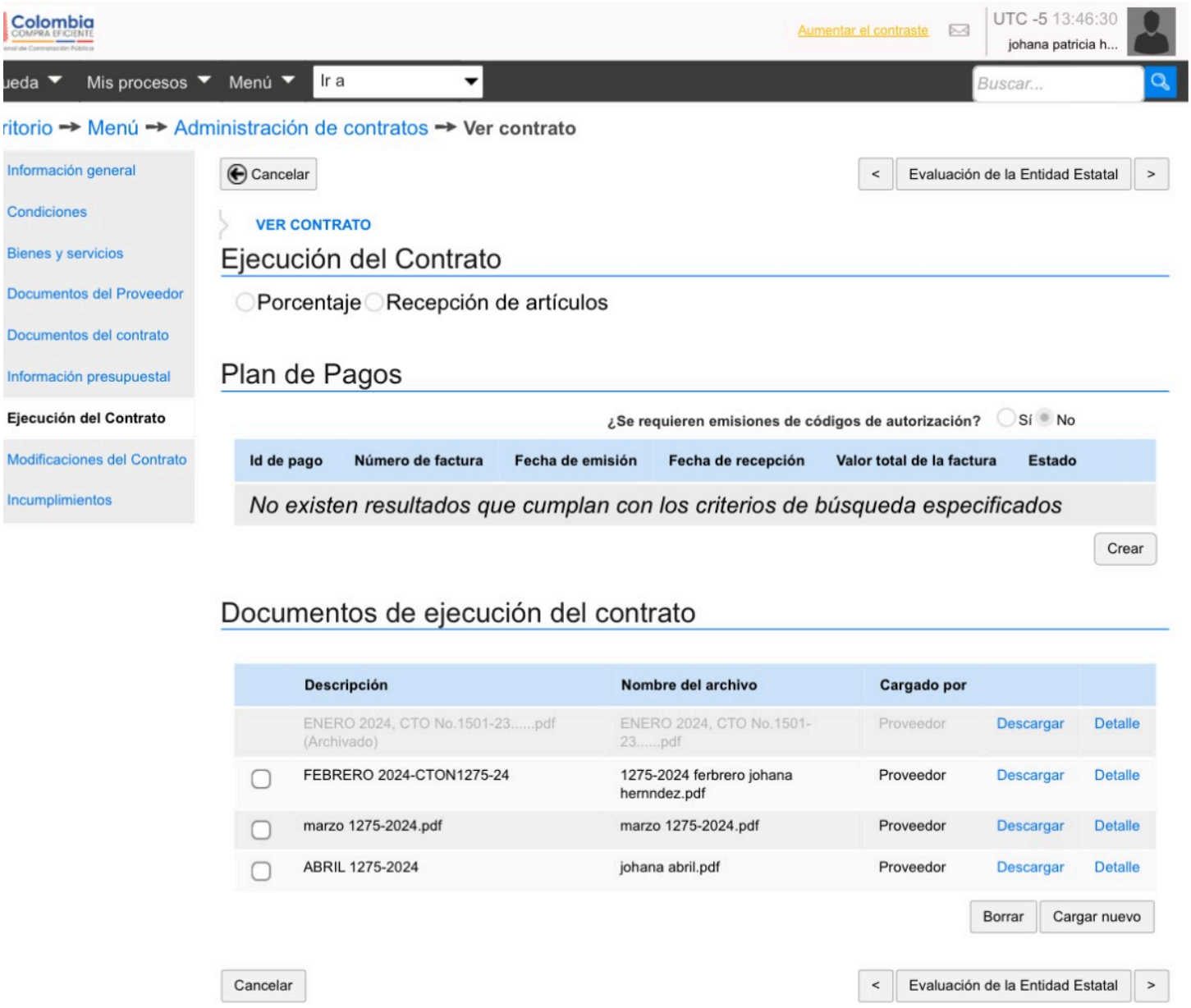
HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
RECHAZADO SUPERVISOR	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-05-27 07:53:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES	2024-05-27 09:43:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES	2024-05-27 09:44:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES	2024-05-27 10:56:53
RECHAZADO SUPERVISOR	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-05-27 11:16:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES	2024-05-28 13:21:53
RECHAZADO SUPERVISOR	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-05-28 15:58:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANNA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES	2024-05-30 14:34:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-05-30 15:08:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-30 18:36:07
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	2024-06-17 14:59:53

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

© Siasur - 2024


Colombia COMPRA EFICIENTE
Aumentar el contraste
UTC -5 13:46:30
johana patricia h...
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
ritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
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
ENERO 2024, CTO No.1501-23.....pdf (Archivado) | ENERO 2024, CTO No.1501-23.....pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
FEBRERO 2024-CTON1275-24 | 1275-2024 ferbrero johana hernndez.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
marzo 1275-2024.pdf | marzo 1275-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
ABRIL 1275-2024 | johana abril.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-24, 03:12:52 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1063634413

Periodo Cotización 202404 **Periodo Servicio** 202404

PAGADA 2024-05-10 12:04:59.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANA PATRICIA HERNANDEZ MANJARRES				
Documento	CC 57140612	**Dirección**	CL 47C SUR #26 C - 48 AP 305		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3013734167		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 57140612		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	HERNANDEZ MANJARRES JOHANA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.976.040	230301		16 %	$ 1.976.040	$ 316.200	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.976.040	$ 247.100	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.976.040	$ 48.200	CCF24	0,6 %	$ 1.976.040	$ 11.900	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 316.200	$ 0	$ 0	$ 247.100	$ 48.200	$ 11.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 623.400

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!