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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	CINDY PAOLA JIMENEZ DURAN		**Número de Documento:**	1012404013	
Correo Electrónico:	cindyjimenez2093@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3202371050	
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2452-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	434
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	84	0	19370	$1627080	45.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1627080**	**UN MILLON SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHENTAPESOS**					

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	$ 7011940	1020

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3486600
2	MARZO	$ 3176680
3	ABRIL	$ 1627080

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 17820400**	**$ 8290360**	**$ 9530040**

	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.	-Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en urgencias en la unidad Tunal en cumplimiento a las guías, protocolos, verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente ,recibo y entrega de turno, revisión de historia clínica electrónica, registro actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-Información registrada en historia clinica en aplicativo dinamica gerencial.
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.	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones del medico tratante registradas en la historia clínica.	-Historia clínica en dinamica gerencial.
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)	-Capacitación en el sistema, registros oportunos de las actividades realizada, revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal.	-Historia clínica registrada en aplicativo dinamica gerencia.
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.	-Informar , socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos, diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente.	-Historia clínica en dinamica gerencial.
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.	-Registro en planilla por dinámica, notas de enfermería de cada paciente asignado.	-Historia clínica registrada en aplicativo dinamica gerencial.
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Desde el triage se orienta a los usuarios a consultar las diferentes rutas de atención .	-Información en triage estado paciente recibido.
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.	-Tomar conductas según corresponda (PAE).	-Historia clínica registrada en aplicativo dinamica gerencial.

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.	-Diligenciar nota diaria de carro de paro, verificación y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos.	-Informe en planillas de entrega de novedades en turno.
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.	-Se realiza auditorias concurrentes de notas de enfermería, se vela por el bienestar del usuario frente a la observación del auxiliar de enfermería.	-Notas de enfermería en entrega de turno.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Actividades de acuerdo a programación del supervisor.	-Programación actividades del supervisor.

© 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	$ 3176680
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9464511240	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**22**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES CIENTOSETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 260100**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 203300**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 39700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 503100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	52508877188

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CINDY PAOLA JIMENEZ DURAN	2024-04-26 17:35:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	2024-04-29 09:44:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-30 17:23:27
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 12:25:11

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.



MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2024

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 1012404013		JIMENEZ DURAN CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 83D SUR 80 K 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	587718236	9464511240	I	2024/04/03	2024/04/22	BANCOLOMBIA	19	$535,700

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)					$1,599,300	$255,900			$1,599,300	$200,000			$1,599,300	$32,000			$1,599,300	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,300	$255,900			$1,599,300	$200,000			$1,599,300	$32,000			$1,599,300	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,300	$255,900			$1,599,300	$200,000			$1,599,300	$32,000			$1,599,300	$39,000		$0	$0
1	CC	1012404013	JIMENEZ CINDY	230301	30	$1,599,300	$255,900	EPS008	30	$1,599,300	$200,000	CCF22	30	$1,599,300	$32,000	14-11	30	$1,599,300	$39,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,599,300	$255,900			$1,599,300	$200,000			$1,599,300	$32,000			$1,599,300	$39,000		$0	$0

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 1012404013		JIMENEZ DURAN CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 83D SUR 80 K 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	587718236	9464511240	I	2024/04/03	2024/04/22	BANCOLOMBIA	19	$535,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$4,200	$0	$260,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,900	$4,200	$0	$260,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$700	$0	$39,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$700	$0	$39,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$600	$0	$32,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$32,000	$600	$0	$32,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$3,300	$0	$203,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$3,300	$0	$203,300
TOTAL				1	$526,900	$8,800	$0	$535,700

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 FEBRERO 2024 - CTO. 2452 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 2452 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 2452 - 2024.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 2452 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

yHGbqWH1PU

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

CINDY PAOLA JIMENEZ DURAN

1012404013

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 15, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ