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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	OSCAR ALFONSO GARCIA GOMEZ		**Número de Documento:**	80741143	
Correo Electrónico:	oscar19821207@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057136724	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1566-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	ENFERMERO				
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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	174	48	19370	$4300140	119.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4300140**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL CIENTOCUARENTAPESOS**					

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	$ 12551760	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 9181380	1547

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3486600
2	MARZO	$ 4183920
3	ABRIL	$ 4765020

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 4416360
5	JUNIO	$ 4300140

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 32541600**	**$ 21152040**	**$ 11389560**

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.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	--AUDITORIAS SUPERVISADAS POR EL LIDER DE ENFERMERIA
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 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 REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL,SOBRE EL PLAN DE MANEJO POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE ASI COMO LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EJECUTADAS EN EL QUE HACER DIARIOPLAN DE ATENCION DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN DINAMICA GENERAL - REGISTRO DE ACTIVIDADES SECUENCIALMENTE EN DINAMICA GERENCIAL	--PLAN DE ATENCION DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN DINAMICA GENERAL - REGISTRO DE ACTIVIDADES SECUENCIALMENTE EN 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.	--SE REALIZA REVISION Y SOCIALIZACION DE PROTOCOLOS Y GUIAS ESTIPULADAS POR LA INSTITUCION Y REALIZAR LISTAD DE CHEQUEO	-SE REALIZA REVISION Y SOCIALIZACION DE PROTOCOLOS Y GUIAS ESTIPULADAS POR LA INSTITUCION Y REALIZAR LISTAD DE CHEQUEO
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.	-ADMINISTRACION Y VERIFICACION PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN LOS PROTOCOLOS INSTITUCIOANLES	-ADMINISTRACION Y VERIFICACION PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN LOS PROTOCOLOS INSTITUCIOANLES
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-REALIZAR SEGUIMIENTO JUNTO CON LAS AREAS CORRESPONDIENTES A TODOS LOS USUARIOS DE LA UCI ADULTO	-GESTIONAR INTERCONSULTAS CON TRABAJO SOCIAL, PSICOLOIGA,NUTRICION

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.	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	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
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-REALIZAR REVISION MENSUAL DEL CARRO DE PARO SEGUN LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	-GESTIONAR FALTANTES SI ASI LO REQUIERE Y REALIZAR EL ARQUEO DEL CARRO DE PARO SEGUN ASIGNACION INTERNA
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.	-REALIZAR SEGUIMIENTO SEMANAL A LAS ACTIVIADES EJECUTADAS POR LE PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	---LISTAS DE CHEQUEO, REVISION SEMANAL DE NOTAS DE ENFERMERIA REPORTADAS EN DINAMICA GERENCIAL
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZAR APOYO Y SEGUIMIENTO AL EQUIPO DE LA UCI, FORTALECER CONOCMIENTOS	-SE REALIZARON REUNIONES SEMANALES, PARA VERIFICAR FALLAS EN EL SERVICIO Y REALIZAR UN PLAN DE MEJORA-

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	$ 4416360
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9469199509	-		
2024	**MAYO**	**2024**	**06**	**27**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1766544	$ 282647	**$ 285600**
Salud		NUEVA EPS		$ 220818	**$ 223200**
ARL	3	SURA		$ 43033	**$ 43600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 512686**	**$ 552400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550456800084778

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ALFONSO GARCIA GOMEZ	2024-06-27 20:41:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ALFONSO GARCIA GOMEZ	2024-06-27 21:02:31
RECHAZADO SUPERVISOR	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-06-28 00:42:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ALFONSO GARCIA GOMEZ	2024-06-28 09:29:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-06-28 11:49:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-07-01 17:32:14
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	2024-07-17 10:29:25

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

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 80741143		GARCIA GOMEZ OSCAR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 65 # 59 sur-34	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
2024-05	2024-05	733223431	9469199509	I	2024/06/14	2024/06/27	NEQUI	13	$588,200

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)					$1,766,544	$282,700			$1,766,544	$220,900			$1,766,544	$35,400			$1,766,544	$43,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,766,544	$282,700			$1,766,544	$220,900			$1,766,544	$35,400			$1,766,544	$43,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,766,544	$282,700			$1,766,544	$220,900			$1,766,544	$35,400			$1,766,544	$43,100		$0	$0
1	CC 80741143	GARCIA OSCAR	230301	30	$1,766,544	$282,700	EPS037	30	$1,766,544	$220,900	CCF24	30	$1,766,544	$35,400	14-11	30	$1,766,544	$43,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,766,544	$282,700			$1,766,544	$220,900			$1,766,544	$35,400			$1,766,544	$43,100		$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 80741143		GARCIA GOMEZ OSCAR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 65 # 59 sur-34	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
2024-05	2024-05	733223431	9469199509	I	2024/06/14	2024/06/27	NEQUI	13	$588,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$282,700	$2,900	$0	$285,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$282,700	$2,900	$0	$285,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,100	$500	$0	$43,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$43,100	$500	$0	$43,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,400	$400	$0	$35,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,400	$400	$0	$35,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,900	$2,300	$0	$223,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$220,900	$2,300	$0	$223,200
TOTAL				1	$582,100	$6,100	$0	$588,200

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 MARZO N°1566-2024 OSCAR GARCIA.pdf	CUENTA MARZO N°1566-2024 OSCAR GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL N°1566-2024 OSCAR GARCIA.pdf	CUENTA ABRIL N°1566-2024 OSCAR GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO N°1566-2024 OSCAR GARCIA.pdf	CUENTA FEBRERO N°1566-2024 OSCAR GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO N°1566-2024 OSCAR GARCIA.pdf	CUENTA MAYO N°1566-2024 OSCAR GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 27-jun-2024

Fecha Validación:27-jun-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GARCIA	GOMEZ	OSCAR ALFONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80741143	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 80741143 D.M 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 12 MES JUL AÑO 1982

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TV 65 59 34 SUR

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 8823776

EMAIL oscarpinto45@hotmail.com

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 27-jun-2024

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, OSCAR ALFONSO GARCIA GOMEZ

IDENTIFICADO CON C.C. (X) **C.E.** ( ) **T.I.** ( ) **No.** 80741143 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección TV 65 59 34 SUR **Teléfonos** 3057136724 8823776

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LAURA CAROLINA GARCIA NAJAR	20012005	Hijo(a)
OFELIA TRINIDAD GOMEZ RUIZ	51875296	Madre
ALANA SOFIA GARCIA OVIEDO	1018516021	Hijo(a)