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:	DIEGO FERNANDO CHAPARRO DIEGO		**Número de Documento:**	80257525	
Correo Electrónico:	diegoferc21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214689978	
Nombre del Supervisor:	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1450-2024	**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
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	14	27330	$5466000	107.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5466000**	**CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL 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	$ 13309710	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 7641650	1547

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 5466000
2	MARZO	$ 6012600
3	ABRIL	$ 5684640

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 6176580
5	JUNIO	$ 5466000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15250140	**$ 36201500**	**$ 28805820**	**$ 7395680**

	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.	-PRESTAR MIS SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERÍA EN LA SALA DE HEMODIALISIS	-PRACTICA CLINICA
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.	-REALIZAR VINCULO CON LOS PACIENTES Y DAR A CONOCER SUS CUIDADOS EN CUANTO AL ACCESO VENOSO EN FISTULA Y CATÉTER	-PRACTICA CLINICA
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).	-REALIZAR NOTAS DE CONEXIÓN Y DESCONEXION Y REGISTRAR LAS NOVEDADES EN E DINÁMICA	-REGISTRO DINAMICA
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.	-APOYAR Y PONER EN PRACTICA LOS PROTOCOLOS DE LA UNIDAD RENAL	-PRACTICA CLINICA
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.	-REALIZAR LOS 11 PASOS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA SU CORRECTA APLICACION	-PRACTICA CLINICA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-EALIZAR LA CORRECTA VERIFICACIÓN DE LOS PACIENTES Y SU ENTORNO	-PRACTICA CLINICA

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.	--ATENDER HUMANIZADA MENTE A LOS PACIENTES EN EL CUIDADO DE SUS ACCESO VENOSOS	-PRACTICA CLINICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-REALIZAR EL CORRECTO REGISTRO EN EL FORMATO DE CARRO DE PARO	-FORMATO CARRO DE PARO
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 VERIFICACIÓN DE REGISTRO DE SIGNOS REALIZADOS POR LO AUXILIAR EN DINÁMICA Y FORMATO DE SEGUIMIENTO A PACIENTES	REGISTRO DINAMICA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SEGUN EL SERVICIO	-PRACTICA CLINICA

© 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	$ 6176580
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9468586361	-		
2024	**MAYO**	**2024**	**06**	**17**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**SEIS MILLONES CIENTOSETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2470632	$ 395301	**$ 397300**
Salud		COMPENSAR		$ 308829	**$ 310400**
ARL	3	SURA		$ 60185	**$ 60500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 717027**	**$ 768200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	19228109528

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FERNANDO CHAPARRO DIEGO	2024-06-27 09:44:58
RECHAZADO SUPERVISOR	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	2024-06-28 08:56:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FERNANDO CHAPARRO DIEGO	2024-06-28 16:22:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	2024-06-28 20:27:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-06-30 10:37:22
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 10:29:23

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.



CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2024

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80257525		CHAPARRO DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crra 52 Bis # 18a 31 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2035691	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	705468074	9468586361	I	2024/06/11	2024/06/17	BANCOLOMBIA	6	$768,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,470,632**	**$395,400**			**$2,470,632**	**$308,900**			**$0**	**$0**			**$2,470,632**		**$60,200**		**$0**	**$0**		**$764,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,470,632**	**$395,400**			**$2,470,632**	**$308,900**			**$0**	**$0**			**$2,470,632**		**$60,200**		**$0**	**$0**		**$764,500**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$2,470,632	$395,400			$2,470,632	$308,900			$0	$0			$2,470,632		$60,200		$0	$0		$764,500
1	CC	80257525 CHAPARRO DIEGO										X								230301	30	$2,470,632	$395,400	EPS008	30	$2,470,632	$308,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,470,632	2.436%	$60,200	0	$0	$0	No	$764,500
Total	**Afiliados(1)**																					$2,470,632	$395,400			$2,470,632	$308,900			$0	$0			$2,470,632		$60,200		$0	$0		$764,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80257525		CHAPARRO DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crra 52 Bis # 18a 31 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2035691	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	705468074	9468586361	I	2024/06/11	2024/06/17	BANCOLOMBIA	6	$768,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$395,400	$1,900	$0	$397,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$395,400	$1,900	$0	$397,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,200	$300	$0	$60,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,200	$300	$0	$60,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$308,900	$1,500	$0	$310,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$308,900	$1,500	$0	$310,400
TOTAL				**1**	**$764,500**	**$3,700**	**$0**	**$768,200**

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

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		
☐	1450-2024 CUENTA FEBRERO	DIEGO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1450-2024 CUENTA MARZO	DIEGO FERNANDO CHAPARRO CTO1450-2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1450-2024. CUENTA ABRIL	DIEGO CHAPARRO ABRIL CTO 1450-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1450-2024 CUENTA MAYO	cuenta diedoo_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Contrato actualizado