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:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	NILSA YANET MINA PAZ		**Número de Documento:**	51865213	
Correo Electrónico:	janetminapaz@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3202237024	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1281-2024	**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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	27330	$4919400	96.8%
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	114	19370	$2208180	43.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7127580**	**SIETE MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL QUINIENTOS 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	$ 11629860	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 11766780	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 10077600	2136
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 4987860
2	MARZO	$ 5664480
3	ABRIL	$ 5151840
4	MAYO	$ 5083380
5	JUNIO	$ 4919400
6	JULIO	$ 5083380
7	AGOSTO	$ 7127580

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15250140	**$ 48724380**	**$ 38017920**	**$ 10706460**

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 servicios con estandares de calidad,oportunos y humanizados	-Historia Clinica-Sistema Dinamica
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.	-Educar a los pacientes y cuidadores en estilos y habitosde vida saludables, en manejo de su patologia y tratamiento	-Historia Clinica- Sistema Dinamica
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).	-Diligenciar correctamente los registros clinicos	--Historia Clinica- Sistema 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.	-Aplicación, actualizacion y diligenciamiento de guias, protocolos y formatos institucionales	-Historia Clinica- Sistema Dinamica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Conocer y aplicar protocolo de administracion de medicamentos	-Historia Clinica- Sistema Dinamica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Identificacion y canalizacion a los servicios de salud.	-Historia Clinica- Sistema Dinamica
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.	-Articulacion y canalizacion intersectorial según necesidades de los usuarios	-Historia Clinica- Sistema Dinamica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-Arqueo de Carro de paro según programacion y segumniento diario	-Carpeta y Actas de carro de Pao
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.	-Seguimiento y supervision al personal auxiliar de enfermeria de la unidad	-Formatos institucionales
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Seguimiento a los planes de manejo para que se ejecuten	-Historia Clinica- Sistema Dinamica

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	$ 5083380
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1065665279	-		
2024	JULIO	2024	08	06				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2033352	$ 325336	**$ 325600**
Salud		SÁNITAS		$ 254169	**$ 254400**
ARL	3	SURA		$ 49532	**$ 49600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 590119**	**$ 629600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870306448

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NILSA YANET MINA PAZ	2024-08-28 11:22:45
RECHAZADO SUPERVISOR	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-08-28 12:57:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NILSA YANET MINA PAZ	2024-08-29 11:03:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-08-29 12:03:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-08-30 07:48:41
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	2024-09-13 08:22:53

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-28, 10:55:44 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1065665279

Periodo Cotización: julio de 2024 Periodo Servicio: julio de 2024

PAGADA 06/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NILSA JANET MINA PAZ		
Documento	CC51865213	Dirección	CR 22B #48 A - 30 SUR BLOQUE 21 APTO 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3202237024
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 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 51865213	NILSA YANET MINA PAZ	57	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$2.035.000	$325.600	(EPS005) EPS SANITAS	$2.035.000	$254.400	2.436	$2.035.000	$49.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$629.600

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$2.035.000	$2.035.000	$2.035.000	$0	$325.600	$254.400	$49.600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$629.600	$600	$630.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO 2024 CONTRATO N°1281-24.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO 2024 CONTRATO N°1281-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024 CONTRATO N° 1281-24.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024 CONTRATO N° 1281-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2024 CONTRATO N° 1281-24.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2024 CONTRATO N° 1281-24.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024 CONTRATO N° 1281-24	INFORME MAYO 2024, CTO No.1281-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2024 CONTRATO N° 1281-24	INFORME JUNIO 2024, CTO No.1281-24 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 CONTRATO N° 1281-24.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 CONTRATO N° 1281-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

66c3fbfe-4544-4ada-b3b3-0e0eac1f0a88

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

NILSA JANETH MINA PAZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 75,00 %

19 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66c3fbfe-4544-4ada-b3b3-0e0eac1f0a88

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MINA PAZ NILSA JANET

51865213

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 02 horas

Para constancia se expide:

agosto 24, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ