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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ ESCOBAR		**Número de Documento:**	52937509	
Correo Electrónico:	sami.digx621@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3118878322	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1758-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	180	0	10510	$1891800	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1891800**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA 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	$ 6116820	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 2270160	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3531360	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1891800	2617

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2648520

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 1765680
3	ABRIL	$ 1891800
4	MAYO	$ 2017920
5	JUNIO	$ 1765680
6	JULIO	$ 1891800
7	AGOSTO	$ 2017920
8	SEPTIEMBRE	$ 1891800
9	OCTUBRE	$ 1891800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 19674720**	**$ 17782920**	**$ 1891800**

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 Auxiliar de Enfermería 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.	-SE PRESTA SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN PROCEDIMIENTOS A MI CARGO	-REGISTROS EN HISTORIA CLÍNICA DE ACUERDO A PLATAFORMA ESTIPULADA POR LA SUBRED SUR
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.	-BRINDO EDUCACIÓN A PACIENTE Y FAMILIARES FOMENTANDO EL AUTO CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE LA SALUD	-DEBIDAMENTE CONSIGNADO EN NOTAS DE ENFERMERÍA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-E BRINDA ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO Y ACOMPAÑAMIENTO EN SU TRATAMIENTO , MANEJO MEDICO VIGILANDO DETENIDAMENTE SUS CAMBIOS INFORMANDO AL MEDICO TRATANTE HALLAZGOS CON EL FIN DE SU PRONTA RECUPERACIÓN	-REGISTRO EN SISTEMA NOTAS DE ENFERMERÍA INTERVENCIONES MEDICAS Y MANEJO DE TRATAMIENTO
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.	-DILIGENCIO FORMATOS ESTABLECIDOS EN UNIDAD SEGÚN PROTOCOLOS PARA ASÍ LLEVAR REGISTROS DE RESPONSABILIDADES	-REGISTRO DE FORMATOS FÍSICOS ESTABLECIDOS EN LA UNIDAD

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-SE BRINDA EDUCACIÓN AL PACIENTE FOMENTANDO Y FORTALECIENDO HÁBITOS SALUDABLES , MEDIDAS DE AUTO CUIDADO COMO APOYO A SU RECUPERACIÓN POST TRATAMIENTO HOSPITALARIO	-LLEVO REGISTROS EN HISTORIA CLÍNICA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE REALIZAN ACTIVIDADES QUE APORTAN A LA CONSERVACIÓN Y EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD , SE REPORTAN ELEMENTOS FALTANTES ASÍ COMO LOS QUE EN SU MOMENTO PRESENTAN FALLAS Y DETERIORO QUE DIFICULTAN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	-SEGUIMIENTO JEFE DE TURNO , REPORTES EN MESA DE AYUDA REGISTROS. INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

© 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	$ 1891800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1066684192	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	28				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

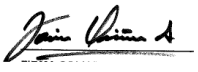
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	60215404903

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA RODRIGUEZ ESCOBAR	2024-10-29 08:59:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-10-30 12:52:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-31 11:21:33
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	2024-11-14 11:18:27

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-28, 12:04:54 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066684192

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8857257480

PAGADO 28/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA RODRIGUEZ ESCOBAR		
Documento	CC52937509	**Dirección**	CRA 18 B BIS 80 A 15 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7658887
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 del 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 52937509	SANDRA MILENA RODRIGUEZ ESCOBAR	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 7.400	$ 409.600

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Scotiabank.
COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	28/10/2024
Hora	11:46:45
Terminal	305046
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8857257480
Valor	$409,600
Transacción	001028674853
Usuario	ANDERSON IVAN VARGAS GALLEGO

Línea de atención personalizada en Bogotá:
3487881 Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 - 1758-2024.pdf	CUENTA FEBRERO - 1758-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-1758-2024.pdf	CUENTA MARZO-1758-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-1758-2024.pdf	CUENTA ABRIL-1758-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 1758-2024.pdf	CUENTA MAYO 1758-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 1758- 2024.pdf	CUENTA JUNIO 1758- 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 1758-2024.pdf	CUENTA JULIO 1758-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - 1758- 2024.pdf	CUENTA AGOSTO - 1758- 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-1758-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-1758-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

6ADlDgn3Wu

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

RODRIGUEZ ESCOBAR SANDRA MILENA

52937509

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE SE AMERITA

Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide: octubre 26, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ