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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ		**Número de Documento:**	1033707747	
Correo Electrónico:	Claudiadaza28@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3138498682	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2566-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	434
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	10510	$630600	32.3%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	10510	$630600	32.3%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	10510	$630600	32.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 4098900	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 3783600	1544

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3909720	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1891800
2	MARZO	$ 2017920
3	ABRIL	$ 1891800
4	MAYO	$ 1891800
5	JUNIO	$ 1891800
6	JULIO	$ 2017920
7	AGOSTO	$ 1891800
8	SEPTIEMBRE	$ 1891800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 17656800**	**$ 15386640**	**$ 2270160**

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.	-cumplir con los turnos programados , realización de actividades de cuidado según orientación del enfermero del servicio	-historia clínica de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados
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.	-historia clinica de los paciente s atendidos dentro de los turnos programados	-historia clinica de los paciente s atendidos dentro de los turnos programados
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.	-realizar actividades de informacion educacion , encaminada a promover y prevenir la enferdad y autocuidado de la salud a nivel , familiar y comunicar	-cumplir con los turnos programados realizacion de actividades de cuidado segun orientacion del enfermero del servicio

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-otras acividades propias del perfil que fortalezca el desrrollo de las actividades misionales	-Cumplir con los turnos programados , realizacion de actividades de cuidado segun orientacion del enfermero del servicio
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.	-apoyar el proceso de alta y temprana , fortaleciendo el conocimiento del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables	-Cumplir con los turno programados realizacion de actividades de cuidado segun orientacion del enfermero del servicio
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cumplir con los turno programados realizacion de actividades de cuidado segun orientacion del enfermero del servicio	-Cumplir con los turno programados realizacion de actividades de cuidado segun orientacion del enfermero del servicio

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**	9471831404	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**23**				

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	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 209900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 162500	**$ 164000**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 32000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 405900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	23354131943

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ	2024-09-26 06:39:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	2024-09-26 23:12:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-09-29 06:20:00
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	2024-10-11 10:38:29

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.



PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© 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 1033707747		DAZA ANTOLINEZ CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 18 N bis A # 69 A 10sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3823947	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	928152689	9471831404	I	2024/09/11	2024/09/23	NEQUI	12	$405,900

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)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1033707747 DAZA CLAUDIA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

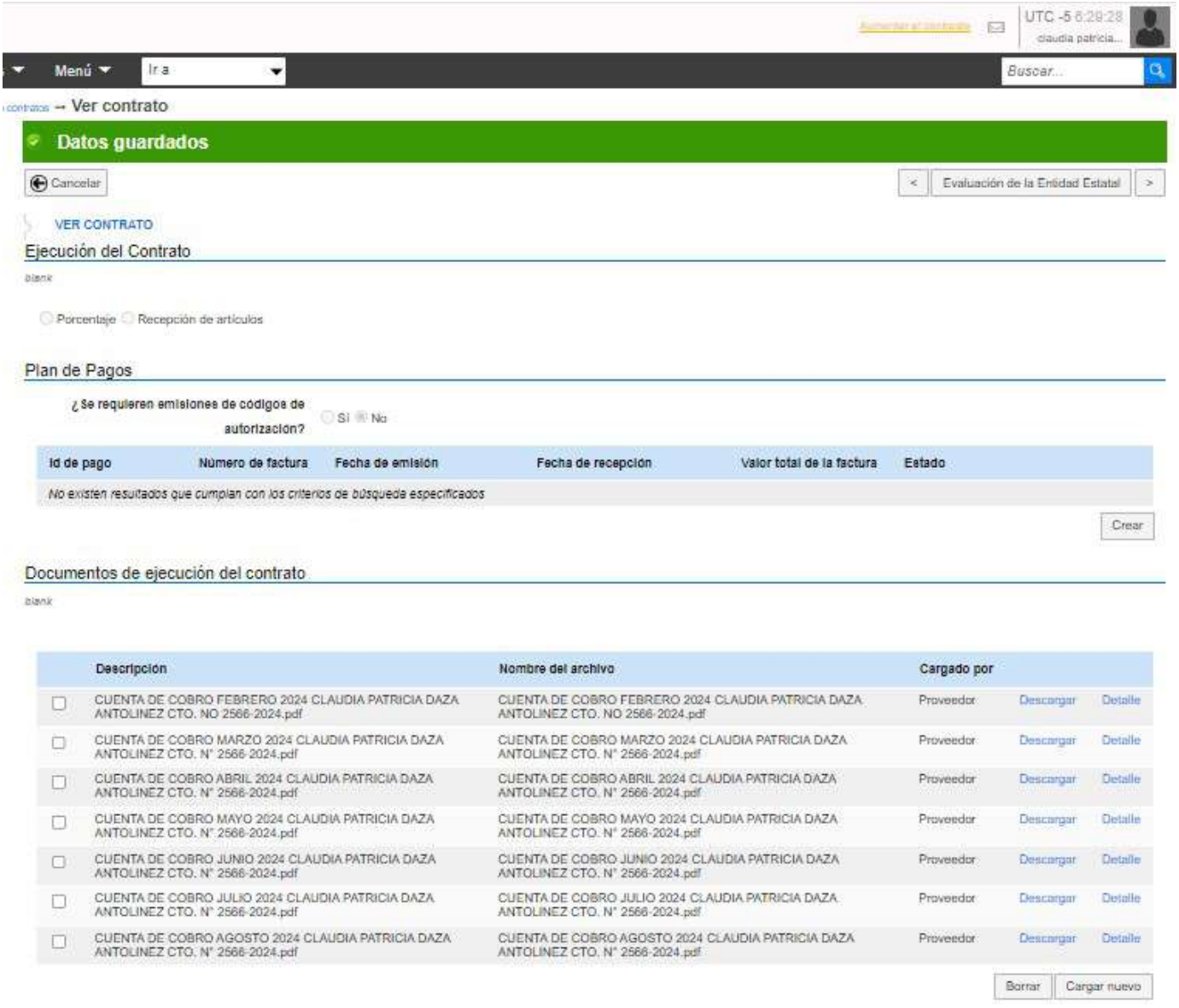
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033707747		DAZA ANTOLINEZ CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 18 N bis A # 69 A 10sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3823947	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	928152689	9471831404	I	2024/09/11	2024/09/23	NEQUI	12	$405,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,900	$0	$209,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,900	$0	$209,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$300	$0	$32,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$300	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,500	$0	$164,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$1,500	$0	$164,000
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$3,700**	**$0**	**$405,900**


UTC -5 6:28:28
claudia patricia...
Menú
Ir a
Buscar...
contratos → Ver contrato
Datos guardados
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? Si 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 FEBRERO 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. NO 2566-2024.pdf
CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. NO 2566-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. N° 2566-2024.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. N° 2566-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. N° 2566-2024.pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. N° 2566-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MAYO 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. N° 2566-2024.pdf
CUENTA DE COBRO MAYO 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. N° 2566-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. N° 2566-2024.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. N° 2566-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. N° 2566-2024.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. N° 2566-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. N° 2566-2024.pdf
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024 CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ CTO. N° 2566-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

xHL2cR1lZM

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

CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ

1033707747

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

Estrategias del Programa de uso racional y Optimización de antimicrobianos (PROA) V2

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

septiembre 25, 2024

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

Vigencia de 1 año

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

xm7McjZ0YJ

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

CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ

1033707747

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

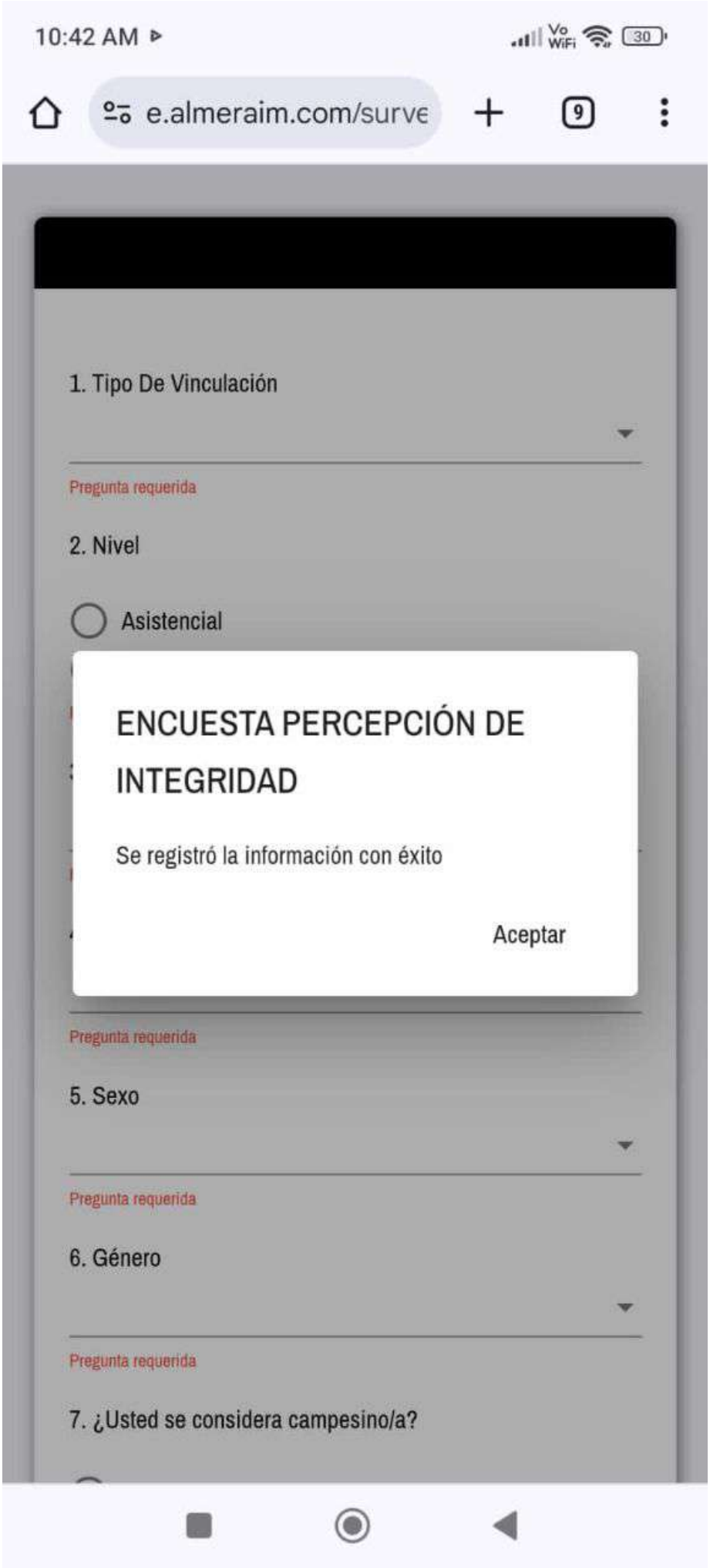
Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 11, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ


10:42 AM
e.almeraim.com/surve
1. Tipo De Vinculación
Pregunta requerida
2. Nivel
Asistencial
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
5. Sexo
Pregunta requerida
6. Género
Pregunta requerida
7. ¿Usted se considera campesino/a?