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:	NUBIA JINETH SALGUERO BETANCOURT		**Número de Documento:**	52714872	
Correo Electrónico:	jineth-02@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3207681765	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2732-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
A38ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	186	34	8980	$1975600	118.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1975600**	**UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 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	$ 4867160	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 3951200	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3951200	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1975600
2	MARZO	$ 1975600

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1975600
4	MAYO	$ 1975600
5	JUNIO	$ 1975600
6	JULIO	$ 1975600
7	AGOSTO	$ 1975600
8	SEPTIEMBRE	$ 1975600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5010840	**$ 17780400**	**$ 15804800**	**$ 1975600**

© Siasur - 2024

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	Realizar llamadas de seguimiento a pacientes con egreso hospitalario de pacientes menores de 6meses.	Registros clínicos.
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 capacitación a los padres de los menores con egreso hospitalario sobre riesgos, signos y síntomas para reingreso a urgencias.	Realizar capacitación a los padres de los menores con egreso hospitalario sobre riesgos, signos y síntomas para reingreso a urgencias.
3	3). Registrar en la historia clínica la informaciòn 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)	Realizar notas de enfermería posterior a las llamadas de seguimiento de pacientes con egreso clínico.	Notas de enfermería y cuadros de seguimiento.
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.	Realizar diligenciamiento de consentimientos informados en la entrega de citologias y demás que se requieran.	Consentimiento informado.
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Asignar citas a los pacientes con egresos hospitalarios.	Sistema dinámica.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Los demás asignados.	Los demás asignados.

© 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	$ 1975600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9472171296	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	09	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 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		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570008480334997

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NUBIA JINETH SALGUERO BETANCOURT	2024-10-25 14:14:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-10-25 19:55:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-28 08:33:37

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

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 52714872		SALGUERO BETANCOURT NUBIA JINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 45B BIS N 69SUR 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150092	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	902289640	9472171296	I	2024/10/17	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
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
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
1	CC 52714872	SALGUERO NUBIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 52714872		SALGUERO BETANCOURT NUBIA JINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 45B BIS N 69SUR 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150092	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	902289640	9472171296	I	2024/10/17	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

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

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		
	5544-2023 ENERO USS MEISSEN.pdf (Archivado)	5544-2023 ENERO USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2732-2024 Febrero UUS Meissen.pdf (Archivado)	2732-2024 Febrero UUS Meissen.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	--CUENTA DE COBRO, PLANILLA , PANTALLAZO SECOOP FEBRERO 2024.pdf	--CUENTA DE COBRO, PLANILLA , PANTALLAZO SECOOP FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2732-2024- MARZO PLANILLA-PANTALLAZO SECOPII.pdf	2732-2024- MARZO PLANILLA-PANTALLAZO SECOPII.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2732-2024- ABRIL- PLANILLA-PANTALLAZO SECOPII-SARLAF.pdf	2732-2024- ABRIL- PLANILLA-PANTALLAZO SECOPII-SARLAF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2732-2024 ABRIL APORTES EN LINEA- PANTALLAZO SECOPII.pdf	2732-2024 ABRIL APORTES EN LINEA- PANTALLAZO SECOPII.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	-2732-2024-MAYO-USS MEISSEN.pdf	-2732-2024-MAYO-USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2732-2024-JUNIO-USS MEISSEN.pdf	2732-2024-JUNIO-USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3732-2024 USS MEISSEN.pdf (Archivado)	3732-2024 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2732-2024- JULIO- USS MEISSEN.pdf	2732-2024- JULIO- USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2732-2024-AGOSTO-USS MEISSEN.pdf	2732-2024-AGOSTO-USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2732-SEPTIEMBRE-2024-USS MEISSEN.pdf	2732-SEPTIEMBRE-2024-USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >