

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-10-01	Hasta:	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	SONIA LUBID IMBACHI OME		Número de Documento:	53133166	
Correo Electrónico:	sonialubid@hotmail.com		Número Telefónico:	3208135191	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-09

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1478-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	12	19370	\$3835260	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3835260	TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS					

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	\$ 15341040		1022	
2	2024-08-01	2024-10-31	2	\$ 2091960		2136	
3	2024-10-01	2024-11-30	3	\$ 309920		2617	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 5229900			
2		MARZO		\$ 5229900			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 5229900	
4	MAYO	\$ 1045980	
5	SEPTIEMBRE	\$ 3370380	
6	OCTUBRE	\$ 3835260	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 10808460		\$ 28551380	\$ 23941320
			\$ 4610060
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) 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--CUMPLIR CON EL OBJETIVO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR QUE ESTE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	-- HISTORIA 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.	-. DAR INDICACIONES A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO	-HISTORIA CLINICA - PLAN DE CIUDADOS
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, 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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	. REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	-- HISTORIA CLINICA-AUDITORIAS
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-- 4. PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS, GUIAS Y DEMAS, DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO -	-FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS - PROCEDIMIENTOS
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-- 5. APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS -	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	- 6. ACTUALIZARSE EN LAS RUTA PARA LOGRAR ORIENTAR A LOS USUARIOS -	- HISTORIA CLINICA-AUDITORIAS
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.	-7. PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	-- REVISTA MEDICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-- 8. REALIZAR LA REVISION DEL CARRO DE PARO SEGUN CORESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES	-- CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONAL
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.	-- 9. VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	-- EVALUCION-AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-- 10. APOYAR EN LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN LA INSTITUCION PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO -	-ESTABLECIDA POR LA INSTITUCION

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 3370380
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9475441328	-			
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1348152	\$ 215704	\$ 223400	
Salud					SURA		\$ 168519	\$ 174400	
ARL				3	SURA		\$ 32841	\$ 34000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 391260	\$ 431800	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570104638

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SONIA LUBID IMBACHI OME	2024-10-25 23:52:01
RECHAZADO SUPERVISOR	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2024-10-28 15:00:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SONIA LUBID IMBACHI OME	2024-10-28 22:35:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2024-10-30 16:24:43
RECHAZADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-01 12:02:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SONIA LUBID IMBACHI OME	2024-11-01 17:37:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2024-11-01 17:39:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-02 14:28:07
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 11:18:23

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.

Irene Guerra

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53133166		IMBACHI OME SONIA LUBID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL60A#1A-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5789791	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	09663119		9475441328	I	2024/10/16	2024/10/16	BANCO DE OCCIDENTE	\$431,600

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)					\$1,394,640	\$223,200			\$1,394,640	\$174,400			\$0	\$0			\$1,394,640	\$34,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,394,640	\$223,200			\$1,394,640	\$174,400			\$0	\$0			\$1,394,640	\$34,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,394,640	\$223,200			\$1,394,640	\$174,400			\$0	\$0			\$1,394,640	\$34,000		\$0	\$0	
1	CC	53133166	IMBACHI SONIA	231001	30	\$1,394,640	\$223,200	EPS010	30	\$1,394,640	\$174,400	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,394,640	\$34,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,394,640	\$223,200			\$1,394,640	\$174,400			\$0	\$0			\$1,394,640	\$34,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53133166		IMBACHI OME SONIA LUBID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL60A#1A-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5789791	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	09663119	9475441328	I	2024/10/16	2024/10/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$431,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,200	\$0	\$0	\$223,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$223,200	\$0	\$0	\$223,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,000	\$0	\$0	\$34,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,000	\$0	\$0	\$34,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$174,400	\$0	\$0	\$174,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$174,400	\$0	\$0	\$174,400	
TOTAL				1	\$431,600	\$0	\$0	\$431,600	

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ENERO 2024 # CONTRATO 1478 -2024 SONIA IMBACHI.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO 2024 # CONTRATO 1478 -2024 SONIA IMBACHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - 2024 # CONTRATO -1478 SONIA IMBACHIE.pdf	CUENTA FEBRERO - 2024 # CONTRATO -1478 SONIA IMBACHIE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MARZO 2024 # CONTRATO 1478 -2024 SONIA IMBACHI.pdf	CUENTA COBRO MARZO 2024 # CONTRATO 1478 -2024 SONIA IMBACHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO ABRIL- 2024 # CONTRATO 1478 -2024 SONIA IMBACHI.pdf	CUENTA COBRO ABRIL- 2024 # CONTRATO 1478 -2024 SONIA IMBACHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2024 # CONTRATO 1478 SONIA OME IBAMCHI.pdf	CUENTA MAYO 2024 # CONTRATO 1478 SONIA OME IBAMCHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 -# COTRATO- 1478 -SONIA IMBACHI.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 -# COTRATO- 1478 -SONIA IMBACHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >