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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	DANIELA RODRIGUEZ CRUZ		**Número de Documento:**	1022387207	
Correo Electrónico:	danicruz42dr@gmail.com		**Número Telefónico:**	3246840687	
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4720-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1136
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
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
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	162	18	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		2024-04-23		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-06-01	2024-08-31	1	$ 4729500	1547
2	2024-08-01	2024-10-31	2	$ 4540320	2136
3	2024-10-01	2024-11-30	3	$ 93780	2617
4	2024-11-01	2024-12-31	4	$ 2554740	2773

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2522400

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JUNIO	$ 1891800
3	JULIO	$ 1891800
4	AGOSTO	$ 2080980
5	SEPTIEMBRE	$ 1828740
6	OCTUBRE	$ 1891800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4414200	**$ 16332540**	**$ 12107520**	**$ 4225020**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Lex Artis, segùn 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 demàs normas concordantes.	-RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REVISION DE LA HITORIA CLINICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES EN CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	HISTORIA CLINCA
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-PARTICIPAR EN LAS REVISTAS DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	-HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la historia clinica la informacion de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs 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 medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente.	-ASISTENCIA EN EL AUTOCUIDADO, ALIMENTACION,ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	-HISTORIA CLINICA
4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, 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 PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON CADA UNO DE LOS PACIENTES DEACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRO EN EL TIEMPO REAL DE LA HISTORIA CLINICA	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y /o documentos destinados por la institucion.	-APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAES DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTESHACIENDO USO DE LOS ELEMNTOS DE BIOSEGURIDAD	-HISTORIA CLINCA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOS SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	-HISTORIA CLINICA

© 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**	1067191641	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**22**				

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		SALUD TOTAL		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

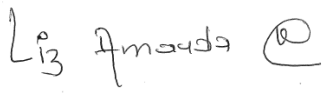
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	472970068913

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIELA RODRIGUEZ CRUZ	2024-11-25 14:25:26
RECHAZADO SUPERVISOR	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2024-11-25 21:10:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIELA RODRIGUEZ CRUZ	2024-11-26 10:09:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2024-11-26 10:18:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-29 17:41:57

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.



LIZ AMANDA SIERRA PINEDA
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	46 Diploma acompañamiento del duelo .pdf (Archivado)	46 Diploma acompañamiento del duelo .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	46 DIPLOMA ACOMPAÑAMIENTO DUELO.pdf	46 DIPLOMA ACOMPAÑAMIENTO DUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VACUNA INFLUENZA.pdf	VACUNA INFLUENZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VACUNA HEPATITIS B.pdf	VACUNA HEPATITIS B.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA 1022387207 CTO 4720-2024.pdf	ARL SURA 1022387207 CTO 4720-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME MAYO 2024, CTO No.4720-24.pdf	INFORME MAYO 2024, CTO No.4720-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO 2024, CTO No.4720-24.pdf	INFORME JUNIO 2024, CTO No.4720-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO 2024 CTO 4720-2024.pdf	INFORME JULIO 2024 CTO 4720-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO 2024, CTO No.4720-24.pdf	INFORME AGOSTO 2024, CTO No.4720-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME SEPTIEMBRE 2024, CTO No.4720-24.pdf	INFORME SEPTIEMBRE 2024, CTO No.4720-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME OCTUBRE 2024, CTO No.4720-24.pdf	INFORME OCTUBRE 2024, CTO No.4720-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_-2.pdf	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

uMhFp9Ooyz

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

DANIELA RODRIGUEZ CRUZ

1022387207

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: noviembre 21, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-25, 04:04:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067191641

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810585829

PAGADO 22/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA RODRIGUEZ CRUZ		
Documento	CC1022387207	**Dirección**	CR 68BIS SUR #31 - 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7135856
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 1022387207	DANIELA RODRIGUEZ CRUZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 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	$ 5.800	$ 408.000

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.