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:	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	174	36	19370	$4067700	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4067700**	**CUATRO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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	$ 15341040	1022
2	2024-08-01	2024-10-31	2	$ 2091960	2136
3	2024-10-01	2024-11-30	3	$ 309920	2617
4	2024-11-01	2024-12-31	4	$ 3525340	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 5229900	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 5229900
3	ABRIL	$ 5229900
4	MAYO	$ 1045980
5	SEPTIEMBRE	$ 3370380
6	OCTUBRE	$ 3835260
7	NOVIEMBRE	$ 4067700

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 32076720**	**$ 28009020**	**$ 4067700**

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-1. 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.	- 2. 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 informaciòn del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 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)	-3. 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 enfermeria 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

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	- 5. APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	- HISTORIA CLINICA
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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3835260
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9477267266	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**25**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1534104	$ 245457	**$ 246600**
Salud		SURA		$ 191763	**$ 192700**
ARL	3	SURA		$ 37371	**$ 37600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 445228**	**$ 476900**

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	2024-11-25 23:10:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2024-11-26 12:10:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-30 06:46:18
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	2024-12-11 11:04:53

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 LEGUIZAMON
ENFERMERO

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 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
2024-10	2024-10	20575046	9477267266	I	2024/11/19	2024/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	6	$476,900

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)					$1,534,104	$245,500			$1,534,104	$191,800			$0	$0			$1,534,104	$37,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,534,104	$245,500			$1,534,104	$191,800			$0	$0			$1,534,104	$37,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,534,104	$245,500			$1,534,104	$191,800			$0	$0			$1,534,104	$37,400		$0	$0
1	CC 53133166	IMBACHI SONIA	231001	30	$1,534,104	$245,500	EPS010	30	$1,534,104	$191,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,534,104	$37,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,534,104	$245,500			$1,534,104	$191,800			$0	$0			$1,534,104	$37,400		$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 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
2024-10	2024-10	20575046	9477267266	I	2024/11/19	2024/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	6	$476,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,500	$1,100	$0	$246,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$245,500	$1,100	$0	$246,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,400	$200	$0	$37,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,400	$200	$0	$37,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,800	$900	$0	$192,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$191,800	$900	$0	$192,700
TOTAL				**1**	**$474,700**	**$2,200**	**$0**	**$476,900**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SDo6o50Nvt

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

IMBACHI OME SONIA LUBID

53133166

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 25, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

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 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
	CUENTA NOVIEMBRE 2024 # CONTRATO 1478- 2024 SONIA IMBACHI.pdf (Archivado)	CUENTA NOVIEMBRE 2024 # CONTRATO 1478- 2024 SONIA IMBACHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 # CONTRATO 1478- 2024 SONIA IMBACHI.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 # CONTRATO 1478- 2024 SONIA IMBACHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >