

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31
Nombre del Contratista:	ANGELA ADRIANA ALZATE PAEZ		Número de Documento:	53050402
Correo Electrónico:	pipejuanse@hotmail.com		Número Telefónico:	3182101905
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6769-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2136
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	6	19370	\$3719040	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3719040	TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-04			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-10-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-10-01	2024-11-30	1	\$ 2208180	2617
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 4300140	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	OCTUBRE			\$ 2905500	
2	NOVIEMBRE			\$ 3486600	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3602820	\$ 10111140	\$ 6392100	\$ 3719040

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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.	-Las actividades como Enfermero las realizo con el cuidado integral al paciente, en las areas de Urgencias en la Uss Tunal de acuerdo a programación del supervisor, en cumplimiento a las guías y protocolos, y dejando el registro en historia clinica de cada uno de los pacientes asignados.	-En el proceso de atención a pacientes se realizo la previa presentación de cada uno y se entrego explicación de los procedimientos ordenados por el medico tratante evidenciando la información en las notas de enfermeria registrada en dinamica gerencial.
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	-Informar a los pacientes y sus familias el debido cuidado que se debe garantizar al paciente para su recuperación y los hábitos de vida saludable e importancia de la adherencia al tratamiento y cuidados en casa, velar por la correcta distribución de los insumos que le son confiados para la atención de los pacientes.	-Notas de enfermeria registrados En aplicativo dinamica gerencial de todos los pacientes ingresados al area de urgencias.
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), simultanea 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).	-Cuidado directo al paciente como toma de signos vitales , hoja neurologica, control de líquidos, aseó de pacientes, canalización de venas, toma de muestras de laboratorio , rotulación de liquidos y mezclas y administración de medicamentos.	-Realizar los registros de ingresos al area de extension-pasillo durante el mes evidenciados En el aplicativo dinamica gerencial.
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	-Apoyar al médico tratante los procedimientos requeridos en la atención de pacientes y verificar que los insumos necesarios sean suministrados a los pacientes en forma correcta y verificar que el consentimiento informado sea correctamente diligenciado.	-Formatos de la institución e historia clínica.
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.	-Registrar oportunamente en las historias clínicas los medicamentos del plan de cuidado y tratamiento del paciente según el servicio asignado.	-Realización de notas de enfermería, control de dosificación y decargue de medicamentos registrados en aplicativo dinamica gerencial
6 Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	-Revisar el correcto manejo y seguimiento de los procedimientos que se le deben dar al paciente o su posible traslado para un correcto manejo de su atención en salud e informar al médico tratante los procedimientos requeridos en la atención.	-Realización de notas de enfermeria de procedimientos aplicados al paciente registrados en aplicativo dinamiga gerencial.
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	-Promover auto cuidado de los pacientes interdisciplinariamente según su patología garantizando adherencia al tratamiento con educación.	-Notas de Enfermeria registradas en aplicativo dinamica gerencial.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Control de insumos del servicio que requiere el paciente (bodega) de insumos de cada servicio, utilizar racionalmente el material de consumo y equipos que sea necesario para cumplir el objeto contractual y reportar novedades de su funcionamiento.	-Insumos y materiales medico-quirurgico para atención a pacientes.
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	-Se realiza auditorias concurrentes de notas de enfermería , verificar el cuidado del paciente y la correcta distribución de los insumos que le son confiados para su atención, velar porque los auxiliares realicen el debido desarrollo de sus actividades para el cuidado del paciente asignado.	-Planillas y formatos de la Institución en la entrega de actividades asignadas.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clinica del paciente que son asignadas por el supervisor del contrato.	-Historia clínica, Kardex de enfermería, registros en aplicativo dinamica gerencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3486600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12	9478831675	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS 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	\$ 1394640	\$ 223142	\$ 224600
Salud					SÁNTITAS		\$ 174330	\$ 175500
ARL				3	SURA		\$ 33973	\$ 34300
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 404752
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	668956118	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELA ADRIANA ALZATE PAEZ		2024-12-14 13:56:18	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2024-12-17 12:32:19	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-18 11:59:43	

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53050402		ALZATE PAEZ ANGELA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 1 36 50int 6 602	SOACHA-CUNDINAMARCA	3182101905	No

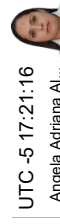
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1120423823	9478831675	I	2024/12/03	2024/12/12	BANCO AV VILLAS	9	\$434,400

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: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,394,640	\$223,200			\$1,394,640	\$174,400			\$0	\$0			\$1,394,640	\$34,000		\$0	\$0
1	CC	53050402	ALZATE ANGELA	230201	30	\$1,394,640	\$223,200	EPS005	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 53050402		ALZATE PAEZ ANGELA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 1 36 50int 6 602	SOACHA-CUNDINAMARCA	3182101905	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1120423823	9478831675	I	2024/12/03	2024/12/12	BANCO AV VILLAS	9	\$434,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,200	\$1,400	\$0	\$224,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$223,200	\$1,400	\$0	\$224,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,000	\$300	\$0	\$34,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,000	\$300	\$0	\$34,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$174,400	\$1,100	\$0	\$175,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$174,400	\$1,100	\$0	\$175,500	
TOTAL				1	\$431,600	\$2,800	\$0	\$434,400	



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 17:21:16
Angela Adriana Al...



Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Datos guardados

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

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
<input type="checkbox"/> ARL SURA 53050402 CTO 6769-2024.pdf	ARL SURA 53050402 CTO 6769-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 6769 - 2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 6769 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 6769 - 2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 6769 - 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

>