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:**	2022-05-01	**Hasta:**	2022-05-31	
Nombre del Contratista:	MARTHA LUCIA ACOSTA OLARTE		**Número de Documento:**	52291996	
Correo Electrónico:	malucyacosta@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3506185214	
Nombre del Supervisor:	EDILMA GALINDO CASTILLO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3757-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	192	12	9729	$1984716	105.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1984716**	**UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2480895
2	MARZO	$ 2334960
3	ABRIL	$ 1751220

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 43187031	$ 43187031	$ 6567075	$ 36619956

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	-PRESTAR MIS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA A CADA PACIENTE QUE ME SEA ASIGNADO	-NOTAS DE ENFERMERIA EVOLUCION DE CADA PACIENTE.
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	-DURANTRE CADA TURNO INFORMAR A CADA PACIENTE, USUARIOS Y FAMILIARES, LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR A CADA APACIENTE PARA OBTENER MEJORIA Y UNA BUENA EVOLUCION, COMUNICARLE AL PACIENTE Y FAMILIAR CADA QUE SE VA A REALIZAR UN PROCEDIMIENTO.	-NOTAS DE ENFERMERIA. EDUCACION A FAMILIAR Y PACIENTE.
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (lógica, 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 médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	-REALIZAR A CADA PACIENTE A CABALIDAD LAS ORDENES MEDICAS Y DE ENFERMERIA QUE SE REQUIERAN A CADA PACIENTE, CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA AGILIZAR LA EVOLUCION DE CADA UNO.	-NOTAS DE ENFERMERIA REGISTROS DE ACTIVIDADES. TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE LABORATORIOS.
4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-ESTAR ACTUALIZADO CON EL CONOCIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR CADA PROCEDIMIENO DE ENFERMERIA, BRINDANDO UNA BUENA CALIDAD EN LA EJECUCION.	-REGISTROS DE ENFERMERIA, FORMATOS DE SEGUIMIENTO, SISTEMA.
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-EDUCAR AL PACIENTE Y AL FAMILIAR PARA QUE SE LLEVE A CABO LOS CUIDADOS REQUERIDOS DURANTE LA ATENCION EN LA INSTITUCION, PARA QUE SEA PRONTA LA ALTA, Y EDUCAR PARA CONTINUAR BRINDANDO LOS CUIDADOS EN CASA PARA LA MEJORIA DEL PACIENTE.	-DILIGENCIAR NOTAS DE ENFERMERIA, FORMATOS DE LA INSTITUCION, HISTORIA CLINICA, HACER SEGUIMIENTO RESPECTIVO EN EL LIBRO DE FACTURACION.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUIDAR LOS RECURSOS DE LA INSTITUCION PARA PODER BRINDAR UNA BUENA ATENCION A LOS PACIENTES.	-DILIGENCIAR INVENTARIOS INSTITUCIONALES, ENTREGAR LOS EQUIPOS EN BUEN ESTADO EN CADA TURNO EN EL AREA ASIGNADA.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1751220
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	23082346		
2022	ABRIL	2022	05	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		NUEVA EPS		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	9900309759

MARTHA LUCIA ACOSTA OLARTE
52291996

Edilma Galindo Castillo
C.C. 52311878
Enfermera Jefe
FUOA

EDILMA GALINDO CASTILLO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARTHA LUCIA ACOSTA OLARTE
IDENTIFICACION:	CC-52291996
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-05-22
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-05-23
FECHA DE PAGO:	2022-05-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-04
PERIODO SALUD:	2022-04
NUMERO PLANILLA:	23082346
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	23082346
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.0
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.0
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400	$ 24.4
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.000	$ 20.0
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400	$ 329.4

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/06/2022

Confirmación Transacción PSE - CUS 1461447016

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Lun 16/05/2022 23:49

Para: malucyacosta@hotmail.com <malucyacosta@hotmail.com>



¡Hola, Martha Lucía Acosta Olarte

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1461447016
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: $ 329.400
Fecha de Transacción: 16/05/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

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 DE COBRO -FEBRERO CONTRATO 3757-2022.pdf	CUENTA DE COBRO -FEBRERO CONTRATO 3757-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo lucia.pdf	cuenta marzo lucia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CONTRATO 3757-2022.pdf	CUENTA ABRIL CONTRATO 3757-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARTHA LUCIA ACOSTA OLARTE

52291996

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 14, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ