## 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 | $ 1984716 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 23354820 | | |
| 2022 | MAYO | 2022 | 06 | 14 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS | | |

| 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. 52311678
Enfermera Jefe
FUS

EDILMA GALINDO CASTILLO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 43187031 | $ 43187031 | $ 8551791 | $ 34635240 |

| | 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 enfermería) 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, -COMPLIR CON ORDENES MEDICAS Y DE JEFE DE TURNO. | -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 | -DURANTE CADA TURNO INFORMAR A CADA PACIENTE Y FAMILIAR, LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN BRINDAR TANTO DE ENFERMERIA COMO DE FAMILIAR Y EN CASA PARA LOGRAR UNA BUENA EVOLUCION DE LOS PACIENTES. -INFORMAR CADA PROCEDIMIENTO QUE SE VA A REALIZAR. | -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 científica (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 OPORTUNAMENTE Y CON CALIDAD CADA ORDEN MEDICA PARA LOGRAR UNA PRONTA EVOLUCION MEDICA Y MEJORIA EN LOS PACIENTES. | -REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERIA, -TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES. -TOMA Y REGISTRO DE LABORATORIOS. |
| 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 | -ESTAR ACTUALIZADO CON LOS DEBIDOS PROTOCOLOS DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR CADA PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA, BRINDANDO UNA BUENA CALIDAD EN LA EJECUCION. | -REGISTROS DE ENFERMERIA, FORMATOS DE ENFERMERIA EN EL 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 SEGUIR BRINDANDO LOS CUIDADOS EN CASA PARA LA MEJORIA DEL PACIENTE. | -DILIGENCIAR NOTAS DE ENFERMERIA, FORMATOS DE LA INSTITUCION, -HISTORIA CLINICA, -HACER SEGUIMIENTO RESPECTYIVO EN EL LIBRO DE FACTURACION PARA EL EGRESO DEL PACIENTE. |
| 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 FORMATOS DE INVENTARIO DE LA INSTITUCION. -ENTREGAR LOS EQUIPOS EN BUEN ESTADO EN CADA AREA ASIGNADA. |

| 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:** | 2022-06-01 | **Hasta:** | 2022-06-30 | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B01ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS MEISSEN | 180 | 0 | 9729 | $1751220 | 93.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1751220** | **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS** | | | | | |

## 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 | |
| 4 | MAYO | $ 1984716 | |

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: | 2022-06-14 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2022-06-23 |
| FECHA DE PAGO: | 2022-06-14 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERIODO PENSION: | 2022-05 |
| PERIODO SALUD: | 2022-05 |
| NUMERO PLANILLA: | 23354820 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 23354820 |
| 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 | $ 125.000 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 160.000 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 |
| CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 1 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 20.000 | $ 20.000 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 329.400 | $ 329.400 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 26/07/2022 |

DAVIVIENDA

# Pago PSE

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
1503779120

**Destino de pago**
ASOPAGOS

**Motivo**
Pago de seguridad Social Integrado

**Fecha**
14/06/2022

**Número de aprobación**
00779120

**Dirección IP**
186.84.90.13

**Valor transacción**
$ 329.400,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 10.10.11.80 | CC | 52291996 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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 Esta

**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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO -FEBRERO CONTRATO 3757-2022.pdf | CUENTA DE COBRO -FEBRERO CONTRATO 3757-2022.pdf | Proveedor | Descargar | [ |
| ☐ | cuenta marzo lucia.pdf | cuenta marzo lucia.pdf | Proveedor | Descargar | [ |
| ☐ | CUENTA ABRIL CONTRATO 3757-2022.pdf | CUENTA ABRIL CONTRATO 3757-2022.pdf | Proveedor | Descargar | [ |
| ☐ | CUENTA CONTRATO- 3757 2022 MAYO.pdf | CUENTA CONTRATO- 3757 2022 MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | [ |

Borrar Cargar

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Esta