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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	MARTHA LUCIA CORVA RUIZ		**Número de Documento:**	52099934	
Correo Electrónico:	marthaluciacorva@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115747112	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1736-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
N04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	186	0	8395	$1561470	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1561470**	**UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 3122940	1146
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3122940	1958
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 1561470	2318
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 1561470	2795

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 1561470	3300

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1561470
2	MARZO	$ 1561470
3	ABRIL	$ 1561470
4	MAYO	$ 1561470
5	JUNIO	$ 1561470
6	JULIO	$ 1561470
7	AGOSTO	$ 1561470
8	SEPTIEMBRE	$ 1561470
9	OCTUBRE	$ 1561470

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4684410	**$ 15614700**	**$ 14053230**	**$ 1561470**

	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 (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), SistemaO bligatorio deG arantiay Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	--Se realiza la prestación de servicio e acuerdo al perfil al profesional en mención.	--No se Presenta Producto
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.	--Se Realiza la Actividad Correspondiente a la Estrategia de información de la Salud	-Base de Datos pospartos, recién nacidos,g estantes y posoperatorios
3	3). Registrar en la historia clínica la informaciòn 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 Entesc ompetentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	--Se realiza el registro de la información en formato Excel	-Base de datos pospartos, recién nacidos gestantes. posoperatorio. total corte al 22 de Noviembre posperatorios y gestantes 289 pacientes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	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.	--Se realiza el apoyo correspondiente a la actividad	---No se presenta formato
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	---Se realiza el apoyo a la elaboración de las acciones en mención	---Se realiza demanda inducida a usuarios en la temática de la ruta de mantenimiento
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	----Se realiza Actividades de apoyo propios del cargo	---No se presenta formatos

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**		$ 1561470
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1049648744			
2022	**OCTUBRE**	**2022**	**11**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS**			
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					SURA		$ 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**	4870407824

Martha Lucia Corva Ruiz

MARTHA LUCIA CORVA RUIZ
52099934

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Yuri V. Tujillo Arias
C.C. 1012351396
Enfermera Jefe
PUAA

© Siasur - 2022

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-10, 04:53:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049648744

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8833907810

PAGADO 10/11/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA LUCIA CORVA RUIZ		
Documento	CC52099934	**Dirección**	CR 17 G BIS 74 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7905221
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 52099934	MARTHA LUCIA CORVA RUIZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

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
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 500	$ 309.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

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		
	febrero 1736- planilla simple.pdf (Archivado)	febrero 1736- planilla simple.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 1736-2022-Planilla simple.pdef.pdf	Febrero 1736-2022-Planilla simple.pdef.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo_1736-2022-planilla pdf.pdf	Marzo_1736-2022-planilla pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-1736- 2022 -planilla simple pdf-pantallazo secop.pdf	ABRIL-1736- 2022 -planilla simple pdf-pantallazo secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo-1736-2022-Planilla Simple-Pantallazo secop ii-cursos.pdf	Mayo-1736-2022-Planilla Simple-Pantallazo secop ii-cursos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO_1736-2022_Planilla simple-pantallazo secopii.pdf	JUNIO_1736-2022_Planilla simple-pantallazo secopii.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO_1736-2022-mi planilla - pantyazo-seguridad del pte-derechos y deberes-hoja de vida sideap- bienes y rentas - formato de declaracion de conflictos.pdf	JULIO_1736-2022-mi planilla - pantyazo-seguridad del pte-derechos y deberes-hoja de vida sideap- bienes y rentas - formato de declaracion de conflictos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 1736-2022_merged.pdf	AGOSTO 1736-2022_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 1736-2022.pdf	SEPTIEMBRE 1736-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 1736-2022-Planilla simple - Pantayazo secoppii -curso precauciones de aislamiento y usuario protegido.pdf	OCTUBRE 1736-2022-Planilla simple - Pantayazo secoppii -curso precauciones de aislamiento y usuario protegido.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >