ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARTINEZ CUESTA ERIKA HOANNA

53044906

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de12 horas

CLINICA DEL DOLOR

septiembre 19, 2022

FDjDlq7NE2

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

BOGOTÁ

cancelar

VER CONTRATO

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si | No

identificación 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					

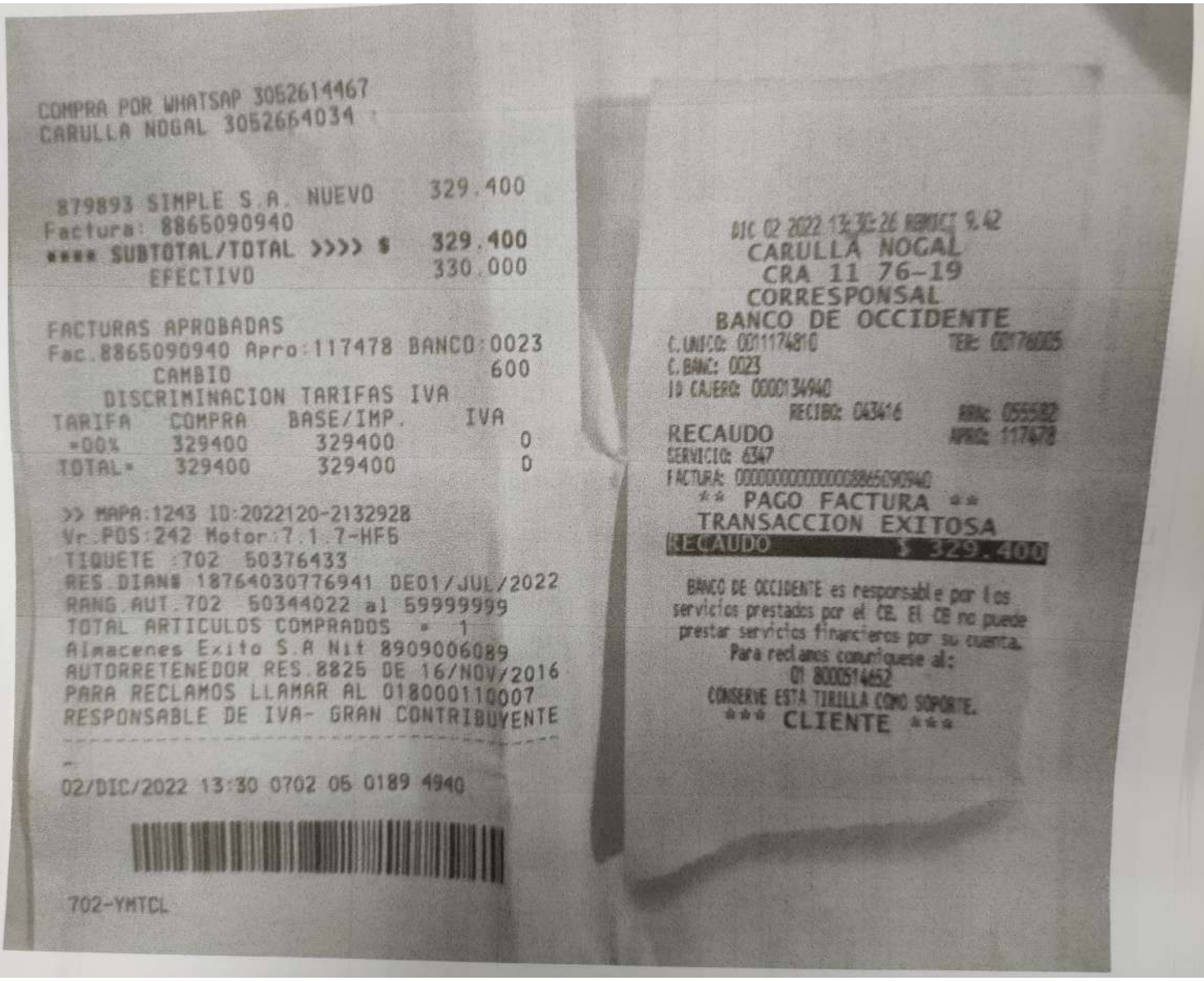
Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
	ENERO 2078-2021.pdf (Archivado)	ENERO 2078-2021.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA FEBRERO 3839-2022.pdf	CUENTA FEBRERO 3839-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA MARZO ERIKA MARTINEZ.pdf	CUENTA MARZO ERIKA MARTINEZ.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA ABRIL - ERIKA MARTINEZ C.pdf	CUENTA ABRIL - ERIKA MARTINEZ C.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA MAYO. ERIKA HOANNA MARTÍNEZ CUESTA.pdf	CUENTA MAYO. ERIKA HOANNA MARTÍNEZ CUESTA.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA JUNIO ERIKA HOANNA MARTÍNEZ CUESTA.pdf	CUENTA JUNIO ERIKA HOANNA MARTÍNEZ CUESTA.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA. JULIO.ERIKA HOANNA MARTÍNEZ CUESTA.pdf	CUENTA. JULIO.ERIKA HOANNA MARTÍNEZ CUESTA.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA AGOTO ERIKA HOANNA MARTÍNEZ CUESTA 2022_comprimido (1).pdf	CUENTA AGOTO ERIKA HOANNA MARTÍNEZ CUESTA 2022_comprimido (1).pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA.SEPTIEMBRE.ERIKA HOANNA MARTINEZ CUESTA.pdf	CUENTA.SEPTIEMBRE.ERIKA HOANNA MARTINEZ CUESTA.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA OCTUBRE ERIKA HOANNA MARTÍNEZ CUESTA (1).pdf	CUENTA OCTUBRE ERIKA HOANNA MARTÍNEZ CUESTA (1).pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE ERIKA HOANNA MARTÍNEZ CUESTA.pdf	CUENTA NOVIEMBRE ERIKA HOANNA MARTÍNEZ CUESTA.pdf	Proveedores	Descargar	detalle

Borrar | Cargar nuevo

cancelar



COMPRA POR WHATSAP 3052614467
CARULLA NOGAL 3052664034

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 329.400
Factura: 8865090940
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 329.400
EFECTIVO 330.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8865090940 Apro:117478 BANCO:0023
CAMBIO 600
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
*00%	329400	329400	0
TOTAL*	329400	329400	0

>> MAPA:1243 ID:2022120-2132928
Vr.POS:242 Motor:7.1.7-HF5
TIQUETE :702 50376433
RES.DIAN# 18764030776941 DE01/JUL/2022
RANG.AUT.702 50344022 al 59999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A Nit 8909006089
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000110007
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

02/DIC/2022 13:30 0702 05 0189 4940

702-YMTCL

DIC 02 2022 13:30:26 REIMPCT 9.42
CARULLA NOGAL
CRA 11 76-19
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 0011174810 TER: 00176005
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0000134940
RECIBO: 04346 AUT: 055582
RECAUDO APRO: 117478
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000000000008865090940
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 329.400

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CE. El CE no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	-GARANTIZAR LA EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRATADAS QUE SE ADECUEN A LOS NIVELES SUPERIORES DE CALIDAD ESTABLECIDOS POR LA SUBRED SUR PARA PRESTAR SERVICIOS DE SALUD CON ESTANDARES SUPERIORES.	-CONTRIBUIR CON EL IMPACTO QUE DARA LA SUBRED EN EL SISTEMA DE SALUD REALCIONADO CON CALIDAD, HUMANIZACION, E INNOVACIO PARA NUESTROS USUARIOS CONTRIBUIR CON LA GESTION DE RESIDUOS, CONTRIBUIR CIN EL RECICLAJE JUNTO CON PIGA. REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, A NIVEL COMUNITORIO, FAMILIAR E INDIVIDUAL. SE REGISTRA EN HISTORIA CLINICA LA EDUCACION QUE MEDICO Y JEFE DE TURNO DAN A LA PACIENTE ACERCA DE INDICACIONES Y MANEJOS AMBULATORIOS.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-BRIGADISTA DE LA SUBRED SUR	-HAGO PARTE DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS DEL UMHES MEISSEN

Correo Electrónico:	Liliana_anacona@hotmail.com	Número Telefónico:			
		PROFESIONAL	GESTION	Código	-

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Referencia pago(PIN) 8865090940

Fecha creación reporte 2022-12-11, 07:31:58 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1050013823 **Periodo Servicio** 202211

Periodo Cotización 202211

Cliente:

PAGADA 2022-12-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA HOANNA MARTINEZ CUESTA				
Documento	CC 53044906	**Dirección**	CL 75B SUR #16 H - 52		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103077988	**Total Afiliados**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53044906		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ CUESTA ERIKA HOANNA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRP	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CORE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AVP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.000.000	230301		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.000.000	$ 24.400	CCF32	2 %	$ 1.000.000	$ 20.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400

Lineas 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	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	-EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO TENDREA ADEMAS DE LA S OBLIGACIONES CONTENIDAS LA LEY ESTATURIA 1751Y LAS LEYES ORDEINARIAS 100 DE 1993 DE CUMPLIR CON EL OBJETO DE CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR. EJECUTAR LA OBLIGACIONES ESPEFICICAS ACORDE A LOS PROTOCOLOS, GUIAS, LINEAMIENTOS Y MANUALES QUE REGULAN MI PERFIL.	-SE DA INFORMA A JEFE DE TURNO ACERCA DE CAMBIOS SIGNIFICATIVOS QUE PRESENTAN LAS PACIENTE EN LA EVOLUCION Y SE ORIENTA HACIA EL ESPECIALISTA DE SER NECESARIO. REGISTRAR EN L HISTORIA CLINICA, PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA, SIMULTANEA O INMEDIATAMENTE, DESPUES DE SU REALIZACION, CON INTEGRIDAD, SECUENCIALIDAD, DE FORMA CLARA, LOGICA Y COMPLETA Y ADEMAS CON CRITERIOS QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. SE REGISTRAN PUNTUALMETE Y CON EXACTITUD DE HORAS LOS CAMBIOS Y ORDENES POR PARTE DE MEDICOS. SE REGISTRAN EVOLUCIONES Y SIGNOS VITALES DE LAS PACIENTES JUNTO CON SUS CAMBIOS. DE DEJA EVIDENCIA EN NOTAS DEL SISTEMA DINAMICA, TALES COMO: PROCEDIMIENTOS, ATENCION, LLAMADOS E INCONFORMIDADES. SE TOMAN FETOCARDIAS, GLUCOMETRIAS, SE ASISTEN PROCEDIMIENTOS A MEDICO Y JEFE DE TURNO DEJANDO NOTAS CLARAS. SE REALIZA POR CADA USUARIA DETALLADAMENTE ESCALAS DOWNTON Y BRADEN. SE REALIZAN ARREGLOS DE UNIDADES. SE REALIZAN CONSTANTES RONDAS DE ENFERMERIA.
4	.4). Apoyar la elaboraciòn, actualización 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.	-EJECUTAR LA OBLIGACIONES ESPEFICICAS ACORDE A LOS PROTOCOLOS, GUIAS, LINEAMIENTOS Y MANUALES QUE REGULAN MI PERFIL.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES INHERENTES DEL OBJETO CONTRACTUAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y QUELLAS INCLUIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA DE SALUD (SOGCS), ASI COMO LOS PLANES QUE SE FORMULEN EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL Y EL PLAN DE GESTION, GUIAS, PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS Y MIPG, CODIGO DE INTEGRIDAD DE LA SUBRED SUR.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
6	JULIO	$ 1400976
7	AGOSTO	$ 1634472
8	SEPTIEMBRE	$ 1751220
9	OCTUBRE	$ 1867968
10	NOVIEMBRE	$ 1751220

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	$ 42963264	$ 17278704	$ 25684560

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, 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 demàs normas concordantes.	PRESTAER SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA A LA GESTION ASISTENCIAL EN LA UMHES MEISSEN, ACORDE CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, ACORDE A LAS NORMAS ESTABLECIDAS.	-SE CUMPLE CON LAS NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS. SE TIENE RESPONABILIDAD EN EL EJERCICIO PROFECIONAL. SE CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS SE GUN EL CONTRATO. SE CUMPLEC ON LA EXIGENCIAS ESTABLECIDAS. SE CUMPLE CON LOS ESTANDARES DE COMPETENCIAS SUJETOS A CIENTIFICOS, TECNICOS Y ETICOS.
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.	-BRIDAR ATENCION HUMANA, EFICAZ Y DE CALIDAD TANTO AL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO QUE REQUIERA EL SERVICIO, ACORDE A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES QUE EXIGE LA UMHES MEISSEN.	-?-SE EDUCA A USUARIOS ACERCA DE METODOS DE PLANIFICACION DANDO A CONOCER RIESGOS Y BENEFICIOS. ?SE FOMENTA LACTANCIA MATERNA. ?SE ENFATIZA A LAS GESTANTES EN SER CONSTANTES CON LOS CONTROLES PRENATALES, PARA MITIGAR LOS RIESGOS QUE CONLLEVAN A MALFORMACIONES O MUERTES PERINATALES. ?SE DA EDUCACION AL USUSARIO DURANTE SU ENTORNO HOPITALARIO SOBRE HORARIOS DE VISTA, ELIMINACION DE RESIDUOS, GESTION AMBIENTAL PARA PROMOVER HABITOS QUE AYUDEN A PROTEGER EL MEDIO AMBIENTE, UTILIZACION Y APROVECHAMIENTO QUE OFRECE LA UNIDAD.

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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	ERIKA HOANNA MARTINEZ CUESTA		**Número de Documento:**	53044906	
Correo Electrónico:	ehmartinezc@gmail.com		**Número Telefónico:**	3103077988	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3839-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	9729	$1751220	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 1751220	
2	MARZO	$ 1751220	
3	ABRIL	$ 1751220	
4	MAYO	$ 1867968	
5	JUNIO	$ 1751220	

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	1050013823		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	02			
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	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870310051

Erika Martinez Cuesta

ERIKA HOANNA MARTINEZ CUESTA
53044906

Irene Guerra L.
52074871
JEFE ENFERMERIA

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO