| 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:** | 2023-01-01 | **Hasta:** | 2023-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA | | **Número de Documento:** | 1026259715 | |
| **Correo Electrónico:** | maryury153@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3213556616 | |
| **Nombre del Supervisor:** | DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS | **Cargo:** | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 8291-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 2804 |
| **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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J07ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 180 | 0 | 18100 | $3258000 | 96.8% |
| B02VC | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS JERUSALEN | 0 | 48 | 18100 | $868800 | 25.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4126800** | **CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2022-12-22 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-01-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 1 | $ 1520400 | 222 |

## 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 | $ 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1052024179 | | |
| 2022 | DICIEMBRE | 2023 | 01 | 21 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CEROPESOS | | |

| 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 | $ 163300 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 125000 | $ 127600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 24360 | $ 24400 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 290220 | $ 315300 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 468270021222 |
|---|---|---|---|---|---|

Leidy Maryury Rodriguez.

**LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA**
**1026259715**

Diana Fernández
Enfermera Jefe.
Universidad Nacional
C.C. 1.030.614.002

**DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS**
**PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD**


***© Siasur - 2023***

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-01-27, 11:12:38 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1052134864

**Nro Planilla Corregida:** 1052024179 **Periodo Cotización:** diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022

**PAGADO 27/01/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA | | |
| **Documento** | CC1026259715 | **Dirección** | CR 23A #64 - 16 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7176155 |
| **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 1026259715 | LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA | 03 | 00 | | | | | | | | | A | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.000.000 | $ 160.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.000.000 | $ 125.000 | 0.000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 285.000 |
| CC 1026259715 | LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA | 57 | 00 | | | | | | | | | C | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.000.000 | $ 160.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 0 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 24.400 | $ 700 | $ 25.100 |



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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá, 21 de enero de 2023

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

**Información de la empresa:**

Razón Social: LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA

Documento de Identidad: CC 1026259715

Usuario: LEIDY RODRIGUEZ

Teléfono: 7176155

Número de Planilla: 1052024179

Fecha de Recepción: 21 de enero de 2023

Periodo de Cotización: 2022-12

**Información relacionada a Pensiones**

Administradora: 25-14 - COLPENSIONES
Número de empleados: 1
Valor: $163.300

**Información relacionada a Salud**

Administradora: EPS017 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO
Número de empleados: 1
Valor: $127.600

Total Pagado: $290.900

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

Powered by CamScanner

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 8291-2022 DICIEMBRE.pdf | CUENTA 8291-2022 DICIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| Nit de comercio Operador de Información | 900097333-9 |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A. |
| Descripción | Pago de SuAporte |
| Fecha | 2023-01-21, 11:12:45 AM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | diciembre de 2022 |
| Periodo de Cotización Para Salud | diciembre de 2022 |
| Empresa | LEIDY MARYURY RODRIGUEZ ECHEVERRIA |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1026259715 |
| Código Sucursal (Nombre) | ( ) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1052024179 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 1875370869 |
| Banco | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| Valor | $ 290.900 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 160.000 | $ 3.300 |
| N830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 1 | $ 125.000 | $ 2.600 |
| | | SubTotales: | | $ 285.000 | $ 5.900 |
| | | Total a Pagar: | | | $ 290.900 |



SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3366600 | $ 4887000 | $ 0 | $ 4887000 |

| | 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 apoyo como profesional de enfermera en la Subred Sur con el pleno conocimiento de los estándares re calidad y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la Entidad durante el tiempo de disponibilidad indicando en su propuesta. | -CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE ALAS NECESIDADES DE LOS SUUSRIOS DE LA SUBRED SUR | -HISTORIA CLINIC-PLAN DE CIUDADOS |
| 2 | 2. Cumplir la meta de producción acordada con el supervisor de contrato para efectos de las actividades y/o productos del servicio contratado. | -DAR INDICACION A LOS USURIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANMCIA HOSPITALRIA Y EL EGRESO | - HISTORIA CLINICA |
| 3 | 3. Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención medica con plena autonomía y pertinencia. | -REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATMIENTO ADMINISTRADO AL USURIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS | -HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS |
| 4 | 4. Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante. | -PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO | -FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS - PROCEDIMEINTOS |
| 5 | 5. Diligenciar completamente la historia clínica dando cumplimiento a las características de la misma, integridad, secuencialidad, coherencia, pertenencia, racionalidad científica (forma lógica, clara y completa) disponibilidad y oportunidad, cumpliendo con los parámetros exigidos de calidad y la normatividad legal vigente en la información registrada y demás documentos adoptados por la Subred y por la exigida por el Decreto 3518 de 2006, en ocasión de la ejecución de los pactados en el presente contrato. | -APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDIAMENTOS, APLICANDO LOS 10 COREECTOS | -HISTORIA CLINCIA |
| 6 | 6. Realizar la toma de las muestras de los pacientes sospechocos y/o positivos para covid | -ACTUALIARE EN LAS RUTAS PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS | -HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS |
| 7 | 7. Realizar registros en los aplicativos de Dinamica Gerencial y SIDCRUE de las atenciones realizadas | -PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS | -REVISTA MEDICA |
| 8 | 8. Realizacion confirmacion telefonica con los usuarios a los cuales se les va a relalizar la toma de las muestras | -RALIZAR LA REVISON DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES | -CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONES |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 9 | 9. Realizar seguimiento telefonico a los usuarios que se encuentren en el programa | -VERIFIACR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS | -EVALUACION ESTABLECIDA DE AUDITORIA EN HISTORIA CLINCA |
| 10 | 10. Demás actividades inherentes a su objeto contractual. | - | -LAS QIUE ESTABLEZACA LA INSTITUCION |