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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	SANDRA JUDITH MARTÍNEZ ROMERO		**Número de Documento:**	60385461	
Correo Electrónico:	jthmar@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3133067507	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2020-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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
P08ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	24	10510	$2144040	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2144040**	**DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3759240	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 402720	1831
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 2144040	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 2774640	2433

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 2144040	2821

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2522400
2	MARZO	$ 2522400
3	ABRIL	$ 2017920
4	MAYO	$ 2207100
5	JUNIO	$ 2144040
6	JULIO	$ 2648520
7	AGOSTO	$ 2459340

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	**$ 19044120**	**$ 16521720**	**$ 2522400**

	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 enfermeria) acorde con la Lex Artis, segun 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.	-preparar verificar según orden médica fórmulas para el recién nacido y/ o pediatría.	-formatos escritos con orden de cada paciente.
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-se le dan indicaciones a la paciente respecto a la lactancia materna y cuidado de los niños y cuidados de la producción láctea.	-se deja registro y /o Excel.
3	3). Registrar en la historia clinica la informacion de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, 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 medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente.	-actividad no realizada para periodo certificar.	-actividad no ejecutada.

© Siasur - 2023

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.	-educación a la madre respecto a la importancia de la lactancia materna cuidados con el recién nacido.	-se deja registro y / o Excel.
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y -o documentos destinados por la institucion.	-asesorar fortalecer a la madre sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo del recién nacido.	-se deja registro y/ o Excel.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se da cumplimiento a la preparación de todas las fórmulas según indicaciones médicas.	-se deja registro en el libro de control de preparaciones y en la carpeta de control.

© Siasur - 2023

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	$ 2459340
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9455509384		
2023	AGOSTO	2023	09	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		SANITAS		$ 145000	$ 145000
ARL	3	POSITIVA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 359100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4472017504

SANDRA JUDITH MARTÍNEZ ROMERO
60385461

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C. 52[illegible]219
Enfermera Jefe
Área Andina

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SALUD

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60385461		MARTINEZ ROMERO SANDRA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 ESTE 9A 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	165713176	9455509384	I	2023/09/14	2023/09/18	SCOTIABANK COLPATRIA	4	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$900	$0	$186,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$900	$0	$186,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$200	$0	$28,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$200	$0	$23,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$23,200	$200	$0	$23,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$700	$0	$145,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$700	$0	$145,700
TOTAL				1	$382,100	$2,000	$0	$384,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60385461		MARTINEZ ROMERO SANDRA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 ESTE 9A 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

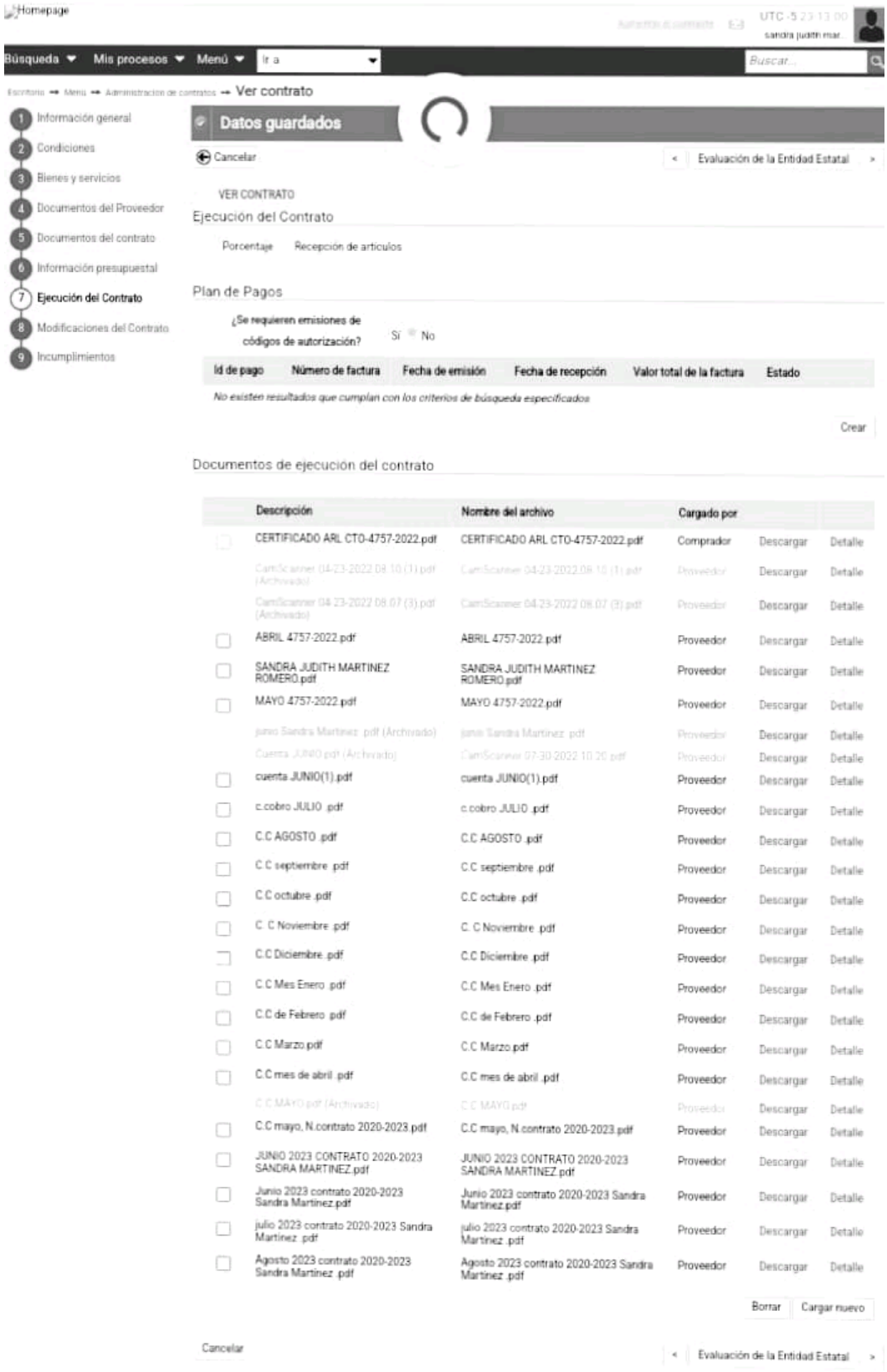
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	165713176	9455509384	I	2023/09/14	2023/09/18	SCOTIABANK COLPATRIA	4	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 60385461	MARTINEZ SANDRA	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF21	30	$1,160,000	$23,200	14-23	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/09/17 10:35 AM


23:13
secop.gov.co/CO1Cc
Homepage
UTC -5
sandra judith mar...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
CERTIFICADO ARL CTO-4757-2022.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-4757-2022.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CamScanner 04-23-2022 08.10 (1).pdf (Archivado)
CamScanner 04-23-2022 08.10 (1).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CamScanner 04-23-2022 08.07 (3).pdf (Archivado)
CamScanner 04-23-2022 08.07 (3).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ABRIL 4757-2022.pdf
ABRIL 4757-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SANDRA JUDITH MARTINEZ ROMERO.pdf
SANDRA JUDITH MARTINEZ ROMERO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MAYO 4757-2022.pdf
MAYO 4757-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
junio Sandra Martinez .pdf (Archivado)
junio Sandra Martinez .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cuenta JUNIO.pdf (Archivado)
CamScanner 07-30-2022 10.20.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta JUNIO(1).pdf
cuenta JUNIO(1).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
c.cobro JULIO .pdf
c.cobro JULIO .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
C.C AGOSTO .pdf
C.C AGOSTO .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
C.C septiembre .pdf
C.C septiembre .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
C.C octubre .pdf
C.C octubre .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
C. C Noviembre .pdf
C. C Noviembre .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
C.C Diciembre .pdf
C.C Diciembre .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
C.C Mes Enero .pdf
C.C Mes Enero .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
C.C de Febrero .pdf
C.C de Febrero .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
C.C Marzo.pdf
C.C Marzo.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
C.C mes de abril .pdf
C.C mes de abril .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
C.C MAYO.pdf (Archivado)
C.C MAYO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
C.C mayo, N.contrato 2020-2023.pdf
C.C mayo, N.contrato 2020-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JUNIO 2023 CONTRATO 2020-2023 SANDRA MARTINEZ.pdf
JUNIO 2023 CONTRATO 2020-2023 SANDRA MARTINEZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Junio 2023 contrato 2020-2023 Sandra Martinez.pdf
Junio 2023 contrato 2020-2023 Sandra Martinez.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
julio 2023 contrato 2020-2023 Sandra Martinez .pdf
julio 2023 contrato 2020-2023 Sandra Martinez .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Agosto 2023 contrato 2020-2023 Sandra Martinez .pdf
Agosto 2023 contrato 2020-2023 Sandra Martinez .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

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

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

Agradecemos su compromiso con la seguridad de los pacientes.

En esta encuesta, piense en su “unidad” como el área de trabajo, servicio, dependencia o área clínica de la Unidad de Servicios de Salud, donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.

1. ¿Cuál es su Unidad de Servicio de Salud dentro de la

12:01 LTE

forms.office.com/Pa 4

PAUSAS ACTIVAS OJOS Y CUELLO - SUBRED SUR

"Nota Aclaratoria: Esta formación o capacitación se realiza de manera virtual .

Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total o parcial de ninguna parte de esta obra, ni su comercialización ni publicación en cualquier medio, sin el permiso previo y escrito de Seguros de Vida Suramericana S.A © Propiedad Intelectual de ARL SURA, 2021."

1

Nombre y apellidos *

Sandra Judith Martínez romero

2

N° de Documento (sin comas o puntos) *

60385461

3

Dependencia *