| 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:** | MARTHA OLIVIA BELTRAN CARDENAS | | **Número de Documento:** | 52665383 | |
| **Correo Electrónico:** | martucha_77@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3219354462 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LENI RODRIGUEZ MORALES | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1840-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 505 |
| **Perfil:** | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V02TS | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | TRASLADO SECUNDARIO | 180 | 60 | 10510 | $2522400 | 129% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2522400** | **DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS PESOS** | | | | | |

## 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 | $ 3153000 | 1557 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 2291180 | 2107 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 2017920 | 2430 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 1891800 | 2818 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
| 1 | FEBRERO | $ 2017920 |
| 2 | MARZO | $ 2396280 |
| 3 | ABRIL | $ 2017920 |
| 4 | MAYO | $ 2165060 |
| 5 | JUNIO | $ 2144040 |
| 6 | JULIO | $ 2017920 |
| 7 | AGOSTO | $ 1891800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7819440 | $ 17173340 | $ 14650940 | $ 2522400 |

| 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, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E. de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | -Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería de traslados secundarios en las áreas asistenciales a los usuarios de la subred sur, con pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. | -Historia clínica |
| 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. | -Realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones óptimas la móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación. | -Historia clínica |
| 3 | Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultanea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 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 evolución del paciente. | -Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo las órdenes impartidas por el equipo médico y por el supervisor del contrato. | -Historia clínica |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | | | | |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9455757797 | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | | $ 1891800 | |
| 2023 | AGOSTO | 2023 | 09 | 15 | | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS | | | | |
| Item | | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | PROTECCIÓN | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 | |
| Salud | | | | | CAPITAL SALUD | | $ 145000 | $ 145000 | |
| ARL | | | | 4 | SURA | | $ 0 | $ 0 | |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | $ 336655 | $ 330600 | |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 550474700041715 |

Martha Beltran

**MARTHA OLIVIA BELTRAN CARDENAS**
**52665383**

**LENI RODRIGUEZ MORALES**
**ENFERMERO**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | -Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo órdenes, brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto a generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable. | -Historia clínica, bitácora de traslados |
| 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 medicas, dejando registro escrito en la historia clínica y -o documentos destinados por la institución. | -Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto a la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludables. | -Historia clínica, bitácora de traslados |
| 6 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones óptimas la móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación. | -Historia clínica, bitácora de traslados |

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52665383 | | BELTRAN CARDENAS MARTHA OLIVIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 52 SUR #93D-98 INT 10 APTO 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | 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 | 202309151243504322 7 | 9455757797 | I | 2023/09/20 | 2023/09/15 | BANCO AV VILLAS | 0 | $330,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $330,600 | $0 | $0 | $330,600 |



2023/09/15 12:43 PM

Colombia Compra Eficiente

Autenticar al contratista | UTC -5 20:30:10 | MARTHA OLIVIA BEL...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CTO 1840-2023 FEBRERO 2023.pdf | CTO 1840-2023 FEBRERO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1840-2023 MARZO 2023.pdf | CTO 1840-2023 MARZO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1840-2023 ABRIL 2023.pdf | CTO 1840-2023 ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1840-2023 MAYO 2023.pdf | CTO 1840-2023 MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1840-2023 JUNIO 2023.pdf | CTO 1840-2023 JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >