

|                                                                                   |                                                   |  |  |  |                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |  |  |  |                                                                                     |  |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |  |  |  |  |

|                         |                                 |            |                                             |               |   |  |
|-------------------------|---------------------------------|------------|---------------------------------------------|---------------|---|--|
| DATOS DEL INFORME       |                                 |            |                                             |               |   |  |
| Periodo a Certificar:   | Desde:                          | 2023-10-01 | Hasta:                                      | 2023-10-31    |   |  |
| Nombre del Contratista: | MARIA GABRIELA QUIROZ BROCHERO  |            | Número de Documento:                        | 26927077      |   |  |
| Correo Electrónico:     | mgabrielaquirozb@hotmail.com    |            | Número Telefónico:                          | 3102908131    |   |  |
| Nombre del Supervisor:  | ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO | Cargo:     | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD | Código Grado: | - |  |

|                                |                                      |               |      |                       |     |
|--------------------------------|--------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| DATOS DEL CONTRATO             |                                      |               |      |                       |     |
| No. Contrato:                  | 1821-2023                            | Año Contrato: | 2023 | CDP Contrato Inicial: | 505 |
| Perfil:                        | ENFERMERO                            |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Perteneces: | 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     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| J02ME                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN                                                      | 180          | 0                        | 19370      | \$3486600 | 96.8%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3486600                           | TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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           | \$ 3470580                                | 1563       |
| 2                                   | 2023-07-01   | 2023-08-31        | 2           | \$ 3347660                                | 2132       |
| 3                                   | 2023-08-01   | 2023-09-30        | 3           | \$ 3486600                                | 2433       |
| 4                                   | 2023-09-01   | 2023-10-31        | 4           | \$ 3254160                                | 2821       |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                        |   |                                    |                    |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------|--------------------|
| 5                                                       | 2023-10-01                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2023-11-30                                                                                                                             | 5 | \$ 3021720                         | 3158               |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Mes Cuenta de Cobro                                                                                                                    |   | Valor a Pagar                      |                    |
| 1                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FEBRERO                                                                                                                                |   | \$ 3254160                         |                    |
| 2                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MARZO                                                                                                                                  |   | \$ 3719040                         |                    |
| 3                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ABRIL                                                                                                                                  |   | \$ 3254160                         |                    |
| 4                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MAYO                                                                                                                                   |   | \$ 3254160                         |                    |
| 5                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | JUNIO                                                                                                                                  |   | \$ 3486600                         |                    |
| 6                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | JULIO                                                                                                                                  |   | \$ 3486600                         |                    |
| 7                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AGOSTO                                                                                                                                 |   | \$ 3254160                         |                    |
| 8                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SEPTIEMBRE                                                                                                                             |   | \$ 3021720                         |                    |
| 9                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | OCTUBRE                                                                                                                                |   | \$ 3486600                         |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                               |   | PAGOS REALIZADOS                   | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 14411280                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 30992000                                                                                                                            |   | \$ 30217200                        | \$ 774800          |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                             |   | PRODUCTO O EVIDENCIA               |                    |
| 1                                                       | Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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. | -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                                                       | 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.                                                                                            | -DAR INDICACION A LOS USURIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANMCIA HOSPITALRIA Y EL EGRESO                              |   | -HISTORIA CLINICA                  |                    |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                              | PRODUCTO O EVIDENCIA                                    |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 3                                                       | Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea 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). | -REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS | - HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS                          |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO                                            | -FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS - PROCEDIMEINTOS             |
| 5                                                       | Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDIAMENTOS, APLICANDO LOS 10 COREECTOS                                    | - HISTORIA CLINICA                                      |
| 6                                                       | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS                                             | -REVISTA MEDICA                                         |
| 7                                                       | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -RALIZAR LA REVISION DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES                                   | -CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONES           |
| 8                                                       | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -VERIFIACR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS                                                          | -EVALUACION ESTABLECIDA DE AUDITORIA EN HISTORIA CLINCA |
| 9                                                       | Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | -RALIZAR LA REVISION DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES                                   | -CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONES           |
| 10                                                      | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -                                                                                                                                       | -LAS QUIE ESTABLEZACA LA INSTITUCION                    |

| 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 | \$ 3021720                  |                |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES | DÍA            | 1057501604                                         |                                                  |                             |                |
| 2023                                                    | SEPTIEMBRE            | 2023          | 10  | 17             |                                                    |                                                  |                             |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |     |                | TRES MILLONES VEINTIUN MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS |                                                  |                             |                |
| Item                                                    |                       |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social            | Ingreso Base de Cotización                       | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
| Pensionado                                              |                       |               |     | NO             | PORVENIR                                           | \$ 1208688                                       | \$ 193390                   | \$ 238100      |
| Salud                                                   |                       |               |     |                | SÁNTITAS                                           |                                                  | \$ 151086                   | \$ 186000      |
| ARL                                                     |                       |               |     | 3              | SURA                                               |                                                  | \$ 29444                    | \$ 36300       |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |     | NO             |                                                    | Total                                            | \$ 350785                   | \$ 460400      |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |     |                |                                                    |                                                  |                             |                |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                            | Número de Cuenta                                 | 451870030397                |                |

MARIA GABRIELA QUIROZ BROCHERO  
26927077

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO  
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

PAGADA 17/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                |                    |                         |
|---------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|
| Razón Social        | MARIA GABRIELA QUIROZ BROCHERO |                    |                         |
| Documento           | CC26927077                     | Dirección          | CR 24 SUR #42 - 51 CASA |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                  | Teléfono           | 2908131                 |
| Tipo Persona        | NATURAL                        | Forma Presentación | UNICA                   |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                    | Departamento       | BOGOTA D.C.             |
| Representante Legal |                                | Identificación     |                         |
| Total Afiliados     | 1                              | ARP                | ARL SURA                |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado |                               |                |                   | Novedades |     |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |          |                | Riesgos     |                |                | Cajas       |              |         | Parafiscales |                |                |             | Total       |             |             |      |                   |           |
|----------------|-------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|----------|----------------|-------------|----------------|----------------|-------------|--------------|---------|--------------|----------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-----------|
| Identificación | Apellidos y Nombres           | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | P | TDE | TAE | TDA | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP       | Dias AFP | Dias EPS | Dias ARP | Dias 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 26927077    | MARIA GABRIELA QUIROZBROCHERO | 59             | 0                 |           |     |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0         | 30       | 30       | 30       |          | PORVENIR       | \$1.487.616 | \$238.100      | EPS SANITAS    | \$1.487.616 | \$186.000    | 0.02436 | \$1.487.616  | \$36.300       | COLSUBSIDIO    | \$1.487.616 | \$29.800    | \$0         | \$0         | \$0  | \$0               | \$490.200 |

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, licen-<br>cias,saldos a Favor) | Incapacidades<br>ARP | SUBTOTAL SIN<br>INTERESES DE<br>MORA | TOTAL<br>INTERESES<br>DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------|
| \$1.487.616 | \$1.487.616 | \$1.487.616 | \$1.487.616 | \$238.100       | \$186.000     | \$36.300        | \$29.800      | \$0          | \$0          | \$0          | \$0                   | \$0                                            | \$0                  | \$490.200                            | \$0                           | \$490.200   |

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! 1

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

¡El Poder  
de lo SIMPLE!



## Confirmación Transacción PSE - CUS 223875065



serviciopse@achcolombia.com.c ...

O

Para: mgabrielaquirozb@hotmail.com

Mar 17/10/2023 2:11 p. m.



**¡Hola, María Gabriela Quiroz Brochero**

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 223875065

Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Descripción: 26927077

Valor de la Transacción: \$ 490.200

Fecha de Transacción: 17/10/2023

### Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia\_



Responder

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 |                           |                         |
|--------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
|                          | CUENTA 1821-2023 ENERO.pdf<br>(Archivado) | CUENTA 1821-2023 ENERO.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA 1821-2023 FEBRERO 2023.pdf         | CUENTA 1821-2023 FEBRERO 2023.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA 1821-2023 MARZO.pdf                | CUENTA 1821-2023 MARZO.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA 1821-2023 ABRIL.pdf                | CUENTA 1821-2023 ABRIL.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | cuenta 1821-2023 mayo.pdf                 | cuenta 1821-2023 mayo.pdf         | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA 1821-2023 JUNIO.pdf                | CUENTA 1821-2023 JUNIO.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA 1821-2023 JULIO.pdf                | CUENTA 1821-2023 JULIO.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA 1821-2023 Agosto.pdf               | CUENTA 1821-2023 Agosto.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA 1821-2023 SEPTIEMBRE.pdf           | CUENTA 1821-2023 SEPTIEMBRE.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#)

Español (Colombia)

▼

**018000-52-0808** [www.colombiacompra.gov.co/soporte](http://www.colombiacompra.gov.co/soporte) Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.9988499> 1/1