

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-11-01	Hasta:	2023-11-30		
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA MARTINEZ OSPINA		Número de Documento:	52546719		
Correo Electrónico:	pmartinezospina@gmail.com		Número Telefónico:	3184389151		
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	-	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3781-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS DANUBIO AZUL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A38ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL NUEVO	186	0	8980	\$1670280	100.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1670280	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-12-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-11-01	2024-01-31	1	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 1561470	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 1561470	
3	ABRIL	\$ 1561470	
4	MAYO	\$ 1561470	
5	JUNIO	\$ 1561470	
6	JULIO	\$ 1561470	
7	AGOSTO	\$ 1561470	
8	SEPTIEMBRE	\$ 1561470	
9	OCTUBRE	\$ 1561470	
10	NOVIEMBRE	\$ 1561470	
11	DICIEMBRE	\$ 1561470	
12	ENERO	\$ 1561470	
13	FEBRERO	\$ 1670280	
14	MARZO	\$ 1670280	
15	ABRIL	\$ 1670280	
16	MAYO	\$ 1670280	
17	JUNIO	\$ 1670280	
18	JULIO	\$ 1670280	
19	AGOSTO	\$ 1670280	
20	SEPTIEMBRE	\$ 1670280	
21	OCTUBRE	\$ 1670280	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 38230830		\$ 38230830	\$ 33770160
		SALDO DEL CONTRATO	
		\$ 4460670	
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	-Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud, según el perfil	-Programación por parte del profesional de enlace, cronograma de procedimientos, planillas de limpieza y desinfección

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Apoyo a la demanda inducida, apoyo en los procedimientos de enfermería, cumplir con protocolos de desinfección de los consultorios	-Charlas, actas correos, formatos de asistencia
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	-Realizar oportunamente las notas de enfermería, en las historias clínicas de cada usuario, teniendo en cuenta todas las normas y protocolos	-Historia clínica, DINAMICA
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	--Realizar Pre crítica y actualización de bases de datos, seguimiento a usuarios	-Bases de datos
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.	--Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud y las RIAS	-Resolución de casos y disminución de quejas
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Resolución de casos y disminución de quejas	-Mesa de ayuda GLPI, notificación de evento adverso, correos electrónicos

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	\$ 1670280		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2023	OCTUBRE	2023	11	14	9457842774				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 186900
Salud						SALUD TOTAL		\$ 145000	\$ 146100
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28500
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 361500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870449263		

PAOLA MARTINEZ
PAOLA ANDREA MARTINEZ OSPINA
 52546719

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
 DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ

CERTIFICA A:

paola andrea martinez ospina

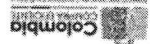
C.C.: 52546719

Por haber completado exitosamente el curso:

**LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y
COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA**

31 de octubre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual



Busqueda

Mis procesos

Menu

Ira

Escribo -- Menu -- Administración de contratos -- Ver contrato

Cancelar

1 Modificación del contrato

2 Información general

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐ SI ☒ 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

10 Incumplimientos

9 Modificaciones del Contrato

8 Ejecución del Contrato

7 Información presupuestal

6 Documentos del contrato

5 Documentos del Proveedor

4 Bienes y servicios

3 Condiciones

2 Información general

1 Modificación del contrato

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Buscar...

PAOLA ANDREA MART...

UTC -5-8:35:52

Aumentar el contraste



Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ 1616 ENERO.pdf (Archivado)	1616 ENERO.pdf	Proveedor
☐ Febrero 3781-2022.pdf	Febrero 3781-2022.pdf	Proveedor
☐ Marzo 3781-2022.pdf	Marzo 3781-2022.pdf	Proveedor
☐ ABRIL 3781-2022.pdf	ABRIL 3781-2022.pdf	Proveedor
☐ MAYO 3781-2022.pdf	MAYO 3781-2022.pdf	Proveedor
☐ JUNIO 3781-2022.pdf	JUNIO 3781-2022.pdf	Proveedor
☐ JULIO 3781-2022.pdf	JULIO 3781-2022.pdf	Proveedor
☐ AGOSTO 3781-2022.pdf	AGOSTO 3781-2022.pdf	Proveedor
☐ SEPTIEMBRE 3781-2022.pdf	SEPTIEMBRE 3781-2022.pdf	Proveedor
☐ OCTUBRE 3781-2022.pdf	OCTUBRE 3781-2022.pdf	Proveedor
☐ NOVIEMBRE 3781-2022.pdf	NOVIEMBRE 3781-2022.pdf	Proveedor
☐ DICIEMBRE 3781-2022.pdf	DICIEMBRE 3781-2022.pdf	Proveedor
☐ ENERO 3781 - 2022 USS DANUBIO AZUL.pdf	ENERO 3781 - 2022 USS DANUBIO AZUL.pdf	Proveedor
☐ 3781 - 2022 FEBRERO.pdf	3781 - 2022 FEBRERO.pdf	Proveedor
☐ 3781 - 2022 MARZO.pdf	3781 - 2022 MARZO.pdf	Proveedor
☐ 3781-2022 ABRIL.pdf	3781-2022 ABRIL.pdf	Proveedor
☐ 3781-2022 MAYO.pdf	3781-2022 MAYO.pdf	Proveedor
☐ 3781-2022 JUNIO USS DANUBIO.pdf	3781-2022 JUNIO USS DANUBIO.pdf	Proveedor
☐ 3781-2023 JULIO USS DANUBIO.pdf	3781-2023 JULIO USS DANUBIO.pdf	Proveedor
☐ 3781-2022 AGOSTO USS DANUBIO	3781-2022 AGOSTO USS DANUBIO	Proveedor
☐ PAOLA MARTINEZ.pdf	PAOLA MARTINEZ.pdf	Proveedor
☐ 3781-2022 SEPTIEMBRE USS DANUBIO PAOLA MARTINEZ.pdf	3781-2022 SEPTIEMBRE USS DANUBIO PAOLA MARTINEZ.pdf	Proveedor
☐ 3781-2022 OCTUBRE USS DANUBIO	3781-2022 OCTUBRE USS DANUBIO	Proveedor
☐ NUEVO paola.pdf	NUEVO paola.pdf	Proveedor

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEVA e ICBF
CC 52546719		MARTINEZ OSPINA PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 448/700-22 Sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4676786	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Valor
Pensión	Salud	274524199	Planilla	2023/11/07	2023/11/14	BANCO DAVIVIENDA	\$361,500

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 52546719	MARTINEZ PAOLA	230301	30	\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300			\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 52546719		MARTINEZ OSPINA PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr. 44B-70A-22 Sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4576786		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Banco	Valor
2023-10	2023-10	274524199	9457842774	1	2023/11/07	2023/11/14	2023/11/14	BANCO DAVIVIENDA	\$361,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$1,300	\$0	\$186,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$200	\$0	\$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$145,000	\$1,100	\$0	\$146,100
TOTAL				1	\$358,900	\$2,600	\$0	\$361,500