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? Si No

identificación de pago	numero 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		
	Enero 3701-2022.pdf (Archivado)	Enero 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE- CTO 3701-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE- CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 2023 MARITZA AVELLANEDA CONTRATO 3701.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2023 MARITZA AVELLANEDA CONTRATO 3701.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2023 - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2023 - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA MARZO 2023 - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2023- CTO 3701-2022.pdf	CUENTA ABRIL 2023- CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE MARITZA DE ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO DE MARITZA DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA MAYO 2023 - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA JUNIO 2023 - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA JULIO 2023 - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023- CTO 3701-2022.pdf	CUENTA AGOSTO 2023- CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2023 -CTO 3701-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE 2023 -CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA NOVIEMBRE 2023- CTO 3701-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2023- CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2023- CTO 3701-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2023- CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2024 - CTO 3701-2022.pdf	CUENTA ENERO 2024 - CTO 3701-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado Subir nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-16, 05:34:01 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1060264569

Periodo Cotización: enero de 2024 Periodo Servicio: enero de 2024 Referencia pago 8810208502

PAGADA 12/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARITZA AVELLANEDA MARTIN		
Documento	CC52075017	Dirección	DIAG 57A SUR NO 81J 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3227164060
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 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 52075017	MARITZA AVELLANEDA MARTIN	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1.300.000	$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

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,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$0	$402.200

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	MARITZA AVELLANEDA MARTIN		**Número de Documento:**	52075017	
Correo Electrónico:	maritza141518@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3227164060	
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2408-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	434
Perfil:	AUXILIAR EN 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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	168	0	10510	$1765680	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1765680**	**UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 1765680	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 5864580**	**$ 1765680**	**$ 4098900**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2024

1	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	-HISTORIA CLÍNICA
2	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.	-Asistencia en el auto cuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	-FORMATO DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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 médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-Apoyar al personal médico y profesional de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad	-REGISTRO EN NOTAS DE ENFERMERÍA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	-REGISTRO DE ESCALAS SEGUN PATOLOGIA DEL PACIENTE
5	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.	-Realizar actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	-REGISTRO EN NOTAS DE ENFERMERÍA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad según s de la institución	-CARPETA DE REGISTRO DE RECIBIDO

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2017920
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1060264569	-		
2024	**ENERO**	**2024**	**01**	**12**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1256666.6666667	$ 201067	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 157083	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 30612	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	**$ 402200**

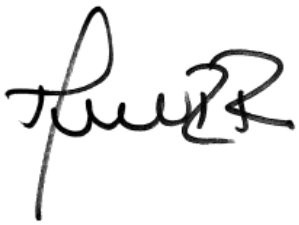
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	380023358

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARITZA AVELLANEDA MARTIN	2024-02-25 22:47:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	2024-02-28 15:25:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-02-29 20:45:24
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-12 11:13:20

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024