

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1031157139		MARTINEZ MONTOYA OLGA HASLADY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66 SUR 73B- 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6088490	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	62038359	9462038359	I	2024/02/09	2024/02/15	BANCO AV VILLAS	6	\$434,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,395,000	\$223,200			\$1,395,000	\$174,400			\$0	\$0			\$1,395,000	\$34,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,395,000	\$223,200			\$1,395,000	\$174,400			\$0	\$0			\$1,395,000	\$34,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,395,000	\$223,200			\$1,395,000	\$174,400			\$0	\$0			\$1,395,000	\$34,000		\$0	\$0	
1	CC	1031157139	MARTINEZ OLGA	25-14	30	\$1,395,000	\$223,200	EPS017	30	\$1,395,000	\$174,400		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,395,000	\$34,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,395,000	\$223,200			\$1,395,000	\$174,400			\$0	\$0			\$1,395,000	\$34,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031157139		MARTINEZ MONTOYA OLGA HASLADY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66 SUR 73B- 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6088490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	62038359	9462038359	I	2024/02/09	2024/02/15	BANCO AV VILLAS	6	\$434,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,200	\$1,300	\$0	\$224,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$223,200	\$1,300	\$0	\$224,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,000	\$200	\$0	\$34,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,000	\$200	\$0	\$34,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$174,400	\$1,000	\$0	\$175,400	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$174,400	\$1,000	\$0	\$175,400	
TOTAL				1	\$431,600	\$2,500	\$0	\$434,100	

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 Contr...

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		
☐	CUENTA2022 FEBRERO OLGA MARTINEZ cto 4247 .pdf	CUENTA2022 FEBRERO OLGA MARTINEZ cto 4247 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo 2022 olga martinez cto 4247 .pdf	cuenta marzo 2022 olga martinez cto 4247 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta 2022 abril OLGAMARTINEZ cto 4247 .pdf	cuenta 2022 abril OLGAMARTINEZ cto 4247 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA2022 MAYO OLGA MARTINEZ CTO 4247 .pdf	CUENTA2022 MAYO OLGAMARTINEZ CTO 4247 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA2022 JUNIO OLGA MARTINEZ CTO 4247 .pdf	CUENTA2022 JUNIO OLGAMARTINEZ CTO 4247 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA2022 JULIO OLGA MARTINEZ CTO 4247 .pdf	CUENTA2022 JULIO OLGAMARTINEZ CTO 4247 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA2022 AGOSTO SAMUEL VEGACTO 6465pdf .pdf	CUENTA2022 AGOSTO SAMUEL VEGA CTO 6465pdf .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA2022 SEPTIEMBRE OLGA MARTINEZ CTO 4247 .pdf	CUENTA2022 SEPTIEMBRE OLGA MARTINEZ CTO 4247 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA2022 OCTUBRE OLGA MARTINEZCTO 4247 .pdf	CUENTA2022 OCTUBRE OLGA MARTINEZCTO 4247 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA2022 NOVIEMBRE OLGA MARTINEZCTO 4247 .pdf	CUENTA2022 NOVIEMBRE OLGA MARTINEZCTO 4247 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA2022 DICIEMBRE OLGA MARTINEZ CTO 4247 .pdf	CUENTA2022 DICIEMBRE OLGA MARTINEZ CTO 4247 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA2023 ENERO OLGA MARTINEZ CTO 4247 .pdf	CUENTA2023 ENERO OLGA MARTINEZ CTO 4247 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta 2023 febrero olga martines cto 4247	OLGAHASLADY MARTINEZ .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA2023 MARZO OLGA HASLADY MARTINEZ .pdf	CUENTA2023 MARZO OLGAHASLADY MARTINEZ .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA2023 ABRIL OLGA MARTINEZ .pdf	CUENTA2023 ABRIL OLGA MARTINEZ .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OLGAMARTINES CUNETA2023 MAYO .pdf	OLGAMARTINES CUNETA2023 MAYO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA2023 JUNIO OLGA MARTINEZ .pdf	CUENTA2023 JUNIO OLGA MARTINEZ .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA2023 JULIO OLGA MARTINEZ.pdf	CUENTA2023 JULIO OLGA MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuCUENTA2023 AGOSTO HASLADY MARTINEZ.pdf	cuCUENTA2023 AGOSTO HASLADY MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OLGAMARTINEZ-SEPTIEMBRE.pdf	OLGAMARTINEZ-SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OLGAHASLADY MARTINEZ - OCTUBRE.pdf	OLGAHASLADY MARTINEZ - OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HASLADY MARTINEZ - NOVIEMBRE.pdf	HASLADY MARTINEZ - NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HASLADY MARTINEZ -diciembre.pdf	HASLADY MARTINEZ -diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta 2024 enero olga martinez.pdf	cuenta 2024 enero olga martinez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-02-01	Hasta:	2024-02-29			
Nombre del Contratista:	OLGA HASLADY MARTINEZ MONTOYA		Número de Documento:	1031157139			
Correo Electrónico:	hasmontoya15@gmail.com		Número Telefónico:	3142111733			
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE PROCESO	-	Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2442-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	434		
Perfil:	ENFERMERO						
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	6	19370	\$3602820	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3602820	TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS					
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		\$ 3602820				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS			SALDO DEL CONTRATO	
\$ 10808460	\$ 10808460		\$ 3602820			\$ 7205640	
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 Enfermero(a) 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.	- -5. ADMINISTRAR MEDICAMENTOS UTILIZANDO LOS 12 CORRECTOS Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION	--5.5-REALIZACION DE NOTAS DE ENFERMERIA ,DOSIFICACION Y DESCARGUE DE MEDICAMENTOS EN APLICATIVO DE DINAMICA GERENCIA
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.	-DAR ATENCION HUMANA EFICAZ , Y DE CALIDAD TANTO AL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO QUE QUIERA EL SERVICIO	--1.1 DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCION REALICE PREVIA PRESENTACION A CADA PACIENTE Y REALICE LA EXPLICACION A LA REALIZACION DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL MEDICO TRATANTE , GARANTIZANDO , UNA ATENCION HUMANIZADA Y OPORTUNA , EVIDENCIANDO EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA REALIZADAS EN DINAMICA GERENCIAL , LA VERBALIZACION DE LOS PACIENTES Y EN EL GIRO CAMA DE AREA EXTENSION PASILLO
3	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)	- -2.ADHERENCIA EN LA REALIZACION DE LOS PLANES DE NEFERMERIA PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON PARA CADA PACIENTE INGRESADO AL AREA DE EXTENSION -PASILLO ESTABLECIDO POR LA SUB RED }	--2.2 PLANES DE ENFERMERIA REALIZADOS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL A TODOS LOS PACIENTES INGRESADOS AL AREA DE EXTENSION PASILLO DURANTE EL MES
4	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.	- -3.REALIZAR LA ADHERENCIA EN EL REGISTRO Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS ESCALAS DE RIESGO DE CAIDAS ,VALORACION DE PIEL Y PATRONES FUNCIONALES A TODOS LOS INGRESOS DE PACIENTES AL AREA DE EXTENSION - PASILLO , DE IGUAL MANERA , EL REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS (TOMA DE UROCULTIVOS Y PASO DE SONDA VESICALES) EN HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE	--3.3-ESCALAS DE REGISTRO DE CAIDA , VALORACION INICIAL DE PIEL , Y PATRONES FUNCIONALES REALIZADOS A TODOS LOS INGRESOS AL AREA DE EXTENSION -PASILLO DURANTE EL MES DEL MARZO 2022 EVIDENCIAS EN EL SISTEMA DINAMICA GENERAL
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	4 -4-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO CONTRACTUAL , PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y AQUELLAS INCLUIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD (sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGCS), ASI COMO LOS PLANES QUE SE FORMULEN EN PLAN OBLIGATORIO ANUAL Y EL PLAN DE GESTION , GUIAS , PROTOCOLOS , PROCEDIMIENTOS Y MIPG, CODIGO DE INTEGRIDAD DE LA SUBRED SUR-ES	---4.4-LISTA DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES Y SOCIALIZACION REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2022 - TITULACION DE MEDICAMENTOS - SALERA - EVALUACION REVISION Y SEGUIMIENTO DEL CARRO DE PARO USO SOBRE EL APLICATIVO SIASUR - CADENA DE CUSTODIA - CODIGO BLNACO Y PACIENTE CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO

6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	- -6-ACTIVACION DE LA LINEA ROSA EN LOS CASOS DE CODIGO BLNACO MAYOR Y MENOR A 72 HORAS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL	--6.6REGISTRO TELEFONICO A LA LINEA ROSA 3219006442 DE LA SUB RED WSUR Y LA REALIZACION DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA DE TODOS LOS PROCEDIMEINTOS RELIZADOS A ESTOS CASOS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIA
7	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.	-7 --7-RADICACION DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE EXTENSION -PASILLO DE OTRAS EPS Y RADICACION DE REQUIRIMIENTOS NO OFERTADOS POR LA SUBRED	--7.7SE EVIDENCIA RESPECTIVA RADICACION EN EL LIBORO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA UBICANDO EN EL AREA DE RADIO DE LA UNIDAD USS TUNAL
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-9 --9-SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA A SU CARGO CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION OPORTUNA Y HUMANIZADA A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN A LAREA DE EXTENSION – PASILLO	---9.9-MEJORA EN LA REALIZACION DE TOMA DE EXAMENES , TOMA DE ELCTROCARDIOGRAMAS, MONITORIZACION DE PACIENTES DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION Y SEGUN SU CONDICION , EVIDENCIANDO EN LAS NOTAS DE NEFERMERIA RELIZADAS POR EL PERSONAL AUXILIAR EN APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
9	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.	-10 --10-DILIGENCIAR EL FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL CARRO DE MEDICAMENTOS , DILIGENCIAR EL RECIBO Y ENTREGA DE TURNO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA SUBRED SUR	-----10.10-REGISTRO DE LA CARPETA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DIARIA DEL CARRO DE MEDICAMENTOS Y EQUIPOS
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

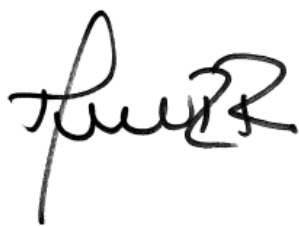
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9462038359	-		\$ 3486600	
2024	ENERO	2024	02	15					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1394640	\$ 223142	\$ 223200	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 174330	\$ 174400	
ARL				3	SURA		\$ 33973	\$ 34000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 404752	\$ 431600	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	050930770

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA HASLADY MARTINEZ MONTOYA	2024-02-25 14:00:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA HASLADY MARTINEZ MONTOYA	2024-02-27 15:36:44
RECHAZADO SUPERVISOR	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	2024-02-28 14:51:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA HASLADY MARTINEZ MONTOYA	2024-02-28 19:11:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA HASLADY MARTINEZ MONTOYA	2024-02-28 19:55:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	2024-02-28 20:17:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-02-29 21:26:33
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 11:13:21

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