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

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		
	Informe de Actividades Número 178178.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Número 178178.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 178178 --2024 FEBRERO USS MEISSEN	liquidacion febrero Clau.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ilovepdf_merged.pdf (Archivado)	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 179856 -- 2024 MARZO USS MEISSEN (Archivado)	Informe de Actividades Número 179856 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe de Actividades Número 188342 ABRIL.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Número 188342 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1714437267-abril.pdf (Archivado)	1714437267-abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1714437267 -- 2024 ABRIL USS MEISSEN	INFORME DE ACTIVIDADES 1714437267-abril (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

	Informe de Actividades Número 193118 infrorme mayo.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Número 193118 infrorme mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Screenshot_20240629_172900_WhatsApp.jpg (Archivado)	Screenshot_20240629_172900_WhatsApp.jpg	Proveedor	Descargar	Detalle
	Screenshot_20240629_190116_Chrome.jpg (Archivado)	Screenshot_20240629_190116_Chrome.jpg	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 193118 -- 2024 MAYO USS MEISSEN	ilovepdf_merged_240629_193249 informe mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2646_2024 JUNIO USS VISTA HERMOSA	CTO 2646_2024 JULIO USS VISTA HERMOSAS pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2646_2024 MARZO USS VISTA HERMOSAS pdf.pdf	CTO 2646_2024 MARZO USS VISTA HERMOSAS pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	8 Informe de Actividades Número 202169.pdf (Archivado)	8 Informe de Actividades Número 202169.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2646 JULIO USS VISTA HERMOSA pdf.pdf (Archivado)	CTO 2646 JULIO USS VISTA HERMOSA pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cto 2646 AGOSTO USS VISTA HERMOSA pdf.pdf (Archivado)	Cto 2646 AGOSTO USS VISTA HERMOSA pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cto 2646 SEPTIEMBRE USS VISTA HERMOSA pdf.pdf (Archivado)	Cto 2646 SEPTIEMBRE USS VISTA HERMOSA pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta julio.pdf (Archivado)	cuenta julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cto 2646-2024 JULIO HISTA HERMOSA pdf.pdf	Cto 2646-2024 JULIO HISTA HERMOSA pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cto 2646 -2024 AGOSTO VISTA HERMOSA pdf.pdf	Cto 2646 -2024 AGOSTO VISTA HERMOSA pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cto 2646 - 2024 2024 SEPTIEMBRE VISTA HERMOSA pdf.pdf	Cto 2646 - 2024 2024 SEPTIEMBRE VISTA HERMOSA pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cto 2646 2024 OCTUBRE VISTA HERMOSA.pdf	Cto 2646 2024 OCTUBRE VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar 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 a.m. a 7:00 p.m.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-22, 10:04:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067485397

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8854185850

PAGADO 22/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA ACOSTA CESPEDES		
Documento	CC52286166	**Dirección**	CR 14DBI #76 B - 51 INTER 2 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3057807614
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 del 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 APP	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 52286166	CLAUDIA PATRICIA ACOSTA CESPEDES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 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) EPS	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	$ 1.000	$ 403.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA ACOSTA CESPEDES		**Número de Documento:**	52286166	
Correo Electrónico:	cespedescacosta16@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057807614	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2646-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	112	0	8980	$1005760	60.2%
A38VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	74	0	9155	$677470	40.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1683230**	**UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30

No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 3286680	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 3340560	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3340560	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1670280	2617

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 1715850	2773

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1616400
2	MARZO	$ 1670280
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 1670280
5	JUNIO	$ 1670280
6	JULIO	$ 1670280
7	AGOSTO	$ 1670280
8	SEPTIEMBRE	$ 1670280
9	OCTUBRE	$ 1670280
10	NOVIEMBRE	$ 1683230

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5010840	**$ 18364770**	**$ 16661870**	**$ 1702900**

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 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	---REALIZAR SEGUIMIENTO DE LLAMADAS	--- -BASE DE LLAMADAS
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.	---REALIZAR EDUCACIÓN A USUARIOS E INFORMACIÓN ADECUADA ALAS LLAMADAS QUE REALIZA	-- BASE DE LLAMADA Y CORREO ELECTRÓNICO
3	3). Registrar en la historia clínica la informaciòn 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)	-- GESTIONAR Y VALIDAR LA ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS EN LA HISTORIA CLÍNICA	-- -ACTUALIZAR DATOS ALA HISTORIA CLÍNICA

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	---BASE DE LLAMADAS Y CORRE ELECTRÓNICO	-- - GESTIONAR Y VALIDAR LA ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS EN LA HISTORIA CLÍNICA
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	--- -BASE DE DATOS	-- - -APOYAR EN ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA Y ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-- - -BASE DE DATOS	--- -APOYAR EN ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA Y ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES

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	$ 1670280
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1067485397	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**22**				
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	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	437096530

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA PATRICIA ACOSTA CESPEDES	2024-11-25 16:49:23
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-11-26 09:18:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA PATRICIA ACOSTA CESPEDES	2024-11-26 14:53:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA PATRICIA ACOSTA CESPEDES	2024-11-26 14:54:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA PATRICIA ACOSTA CESPEDES	2024-11-26 15:28:48
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-11-28 21:01:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA PATRICIA ACOSTA CESPEDES	2024-11-29 10:15:47
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-11-29 10:24:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-11-29 15:31:43
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	2024-12-11 11:05:22

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2024