

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

ALCALDE MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-feb.-21	Hasta: 28-feb.-21
Nombre del Contratista:	OLIVARES HARRATJO GLORIA ESPERANZA	Cédula: 52382047
Correo Electrónico:	gloriaaph123@hotmail.com	Teléfono[s]: 3112697464
Nombre del Supervisor - Planta:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL	Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:		No. CTO: 1526-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:	Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	Perfil:	No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001244	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUHAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS							
DIRECCION DE URGENCIAS							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS							
UCI PEDIATRICA							
UCI NEONATAL							
UCI ADULTOS							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS							
CONVENIO APH							
SIRC	SIRC	N11TS		59	\$ 9.400	\$ 554.600	22,65%
RURALIDAD							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	SIRC	N11TS	174		\$ 10.885	\$ 1.893.990	77,35%
						\$ -	
						\$ -	
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD							
GESTION DEL RIESGO							
SALUD PUBLICA PIC							
HONORARIOS							
REMUNERACION							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	2.448.590	DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS.				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	\$ 2.448.590
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

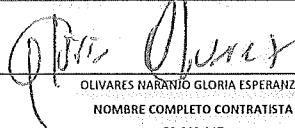
VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 7.444.800

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 7.444.800

PAGOS REALIZADOS
\$ 2.448.590

SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.996.210

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	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.	Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería en áreas asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	HISTORIA CLINICA
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 las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones óptimas la móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación	LISTADO 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.	Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo las ordenes impartidas por el equipo médico y por el supervisor del contrato.	LISTADO DE ASISTENCIA

 ALCALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CO-OPS-FT-11 V6
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.	Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable.			BITACORA DE TRASLADOS
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 los documentos destinados por la institución.	Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable.			FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones óptimas la móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación			LISTADO DE ASISTENCIA
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES 2021 1		FECHA DE PAGO AÑO MES DÍA 2021 02 10		NUMERO DE PLANILLA 48577577	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 2.092.464
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS			
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los Ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		MEDIMAS		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	4	SURA		\$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			\$ 259.000	\$ 259.000
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 4800250583
 OLIVARES NARANJO GLORIA ESPERANZA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 52.382.047 CC. NO. CONTRATISTA		 DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0					
2021-02-12					

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	52382047	GLORIA ESPERANZA OLIVARES NARANJO	DIAG 49 C-13 J 09 SUR	7675680	gloriaaph123@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD	2021-01	PERIODO PENSIONES	2021-01	48577377	TOTAL A PAGAR \$288.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	126.500	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	162.000	0	0	0	0	0	0	0	162.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Radicado	Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMF, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	126.500	126.500
Pensión	1	162.000	162.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	288.500	288.500

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	52382047	GLORIA ESPERANZA OLIVARES NARANJO	DIAG 49 C 13 J 09 SUR	7675680	gloriaaph123@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAOS U/P
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	1		48577577	\$289.500

DETALLE POR COTIZANTE																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo		No. de Identificación	Apellidos y Nombres	CONSEJO	RET	TIE	TAF	VST	KSE	LMA	VAC	YCT	RA	CONSECOM	Cód. AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBS EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBS ARL	Cotización	Código CCF	IBS CCF	Aporte CCF	IBS área preafiliada	Aporte ICDF	Aporte ICDF	Aporte IREN	
1	CC		52382047	OLIVARES NARANJO GLORIA ESPERANZA	N											25-14	1.012.000	102.000	0	0	0	1.072.000	126.500		0		0	0	0	0	0	0	0