ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	NURY MAYERLI CIFUNTES VEGA		Cédula:	1.031.125.414			
Correo Electrónico:	NURYCIFUENTESVEGA@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3107615938			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS		Perfil	PROFESIONAL SALUD ESPECIA	No. CTO:	1450-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	2864.	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALIZACION				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
HOSP MEDICINA GENERAL USS USME		USME	I01UB	180		$ 9.400	$ 1.692.000	100,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.692.000	UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				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	Enero	
						2	Febrero	$ 1.522.800
						3	Marzo	$ 1.692.000
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 7.614.000	$ 3.214.800	$ 4.399.200

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	brindar atencion integral según mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada antencion en salud.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
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.	brindar atencion integral según mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada antencion en salud.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
3	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 (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.	se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, cumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi labor como auxiliar de enfermeria	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
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.	se diligenciará de forma clara, correcta y oportuna en el registro de enfermeria y demás documentos todo lo realizado con el paciente.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
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.	se da uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos y insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6
1036473161	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.522.800

AÑO	MES	AÑO	MES	DIA
2021	2	2021	03	11

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACIÓN	SI	COLSUBSIDIO		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	54394770

Nury Cifuentes

NURY MAYERLI CIFUNTES VEGA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.031.125.414
CC. NO. CONTRATISTA

Monica Ivonne Rodriguez

MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE UNIDAD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2021-03-11, 12:12:54 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: febrero de 2021 Periodo Servicio: febrero de 2021 Referencia pago (PIN): 88402232470

Fecha límite de pago: 2021-03-03

GUARDADA 11/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NURY MAYERLI CIFUENTES VEGA				
Documento	CC1031125414	Dirección	CR 17F SUR #77 A - 11		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3107616938		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM esto se hará efectivo el día hábil siguiente; recuerdo revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
[illegible]	CIFUENTES VEGA NURY MAYERLI	47	00															0	30	30	30	PORVENIR	$ 908,826	$ 145,400	FAMISANAR EPS	$ 908,826	$ 113,600	ARL SURA	$ 908,826	$ 22,200	COLMENA/RIESGO	$ 908,826	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286,700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes PSO	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades AFP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 908,826	$ 908,826	$ 908,826	$ 908,826	$ 145,400	$ 0	$ 0	$ 113,600	$ 22,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286,700	$ 0	$ 286,700

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
3

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril
☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888402324700000000991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social de servicios con sus ad

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Ca ¡Más que Fácil, SIMPLE

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Prote

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8840232470
PLANILLA : 1036473161
PERIODO : 2021/02
REFERENCIA 2: 8840232470

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	286700
			286700

DOCUMENTO
2103110006526545
CONSECUTIVO: 001

MAR 11, 21 12:29

11/Mar/2021 12:30 2100 06 0090 5228944
(COPIA CLIENTE)

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2021-03-11, 12:12:54 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8840232470

Fecha límite de pago: 2021-03-03

GUARDADA 11/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NURY MAYERLI CIFUENTES VEGA				
Documento	CC1031125414	**Dirección**	CR 17F SUR #77 A - 11		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107615938		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	LMA	VSP	TDE	TAE	TDP	SLN	IGE	VAC	LMA	AVP	VST	SLN	IRL	Días APO	Días ING	Días RET	Días TDP	Días VAC	Días SLN	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1031125414	CIFUENTES VEGA NURY MAYERLI	57	00															0	30	30	30	30	30	PORVENIR	$ 908,526	$ 145,400	FAMISANAR EPS	$ 908,526	$ 113,600	ARL SURA	$ 908,526	$ 22,200	COLSUBSIDIO	$ 908,526	$ 5,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286,700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FS3	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 908,526	$ 908,526	$ 908,526	$ 908,526	$ 145,400	$ 0	$ 0	$ 113,600	$ 22,200	$ 5,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286,700	$ 0	$ 286,700

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
3

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril
☐	☐	☐	☒

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888402324700000000991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social de servicios con sus ad

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Ca
¡Más que Fácil, SIMPLE

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Prote

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8840232470
PLANILLA : 1036473161
PERIODO : 2021/02
REFERENCIA 2: 8840232470

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	286700
			286700

DOCUMENTO
2103110006526545
CONSECUTIVO: 001

MAR 11, 21 12:29

11/Mar/2021 12:30 2100 06 0090 5228994
(COPIA CLIENTE)