ALCALDÍA 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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-abr.-21		Hasta:	30-abr.-21	
Nombre del Contratista:	ERIKA YAMILE MARTINEZ TORRES		Cédula:	1013662664	
Correo Electrónico:	OJITOSVERDES-9527@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3133217438	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ		Perfil	PROFESIONAL GESTION ADM I	No. CTO: 2813-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004078	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	608
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Ocultar							
UCI ADULTOS - USS MEISSEN		MEISSEN	J02ME	180	24	$ 9.400	$ 1.917.600	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC								
RURALIDAD	Mostrar						$ -	0,00%
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: $ 1.917.600 — UN MILLON NOVECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		3/03/2021				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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 5.132.400	859	1		
						2		
						3	Marzo	$ 2.256.000
						4	Abril	$ 1.917.600
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.440.400	$ 8.572.800	$ 4.173.600	$ 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	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TECNICO EN EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR, CON EL PLENO COMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD, SEGUROS EFICIENTES Y HUMANIZADOS Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y GUIAS DE MANEJO DE LA ENTIDAD, DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD INDICADO EN SU PROPUESTA.	CIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUIAS PROTOCOLOS	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
2	PARTICIPAR SEGÚN SU COMPETENCIA ENLA ATENCION QUE DEBA REALIZAR EL CONTRATANTE ALOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS QUE VIGILEN SU ACTUAR EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALID.	BRINDA CUIDADO DIRECTO AL PACIENTE: TOMA DE SIGNOS VITALES,HOJA DE NEUROLOGIA, CONTROL DE LIQUIDOS,ASEO DE PACIENTES,CANALIZACCANALIZACION DE VENAS,TOM DE MUESTRAS DE LABORATORIO,ROTULACION DE LIQUIDOSY MEZCLAS, VERIFICACION DE PERMEABILIDAD DE VENA.	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
3	CUMPLIR LA META DE PRODUCCION ACORDADA CON EL SUPERVISOR DE CONTRATO , PARA EFECTOS DE LAS ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS CONTRATADOS	DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DELASD ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL. REALIZAR LOS CUIDADO PROPIOS DE ENFERMERIA, SEGUN LAS NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERIA,	AUDITORIAS CONCURRENTES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

4	DILIGENCIAR DE FORMA CLARA , CORRECTA Y OPORTUNAMENTE LOS PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA SUBRED Y LA HISTORIA CLINICA, CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE	DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE HISTORIA CLINICA, REALIZAR REGISTRO SEGÚN PROTOCOLO DE NOTAS DE ENFERMERIA,	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE FORMATOS ESTABLECIDOS EN LA SUBRED SUR
5	VELAR POR EL CORRECTO USO DE LOS INSUMOS QUE LA SUBRED LE CONFIE PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PACTADAS, INFORMANDO OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, LAS NOVEDADES Y OBSERVACIONES, QUE PUEDAN AFECTADOS.	CONTROL INSUMOS DEL SERCIVIO QUE REQUIERE EL PACIENTE (BODEGA DE INSUMOS DE CADA SERVICIO). UTILIZAR RACIONALMENTE MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL	INVENTARIO PPR SISTEMA AUDITORIAS CONCURRENTES
6	BRINDAR ASISTENCIA EN LOS PROCEDIMIENTOS PROPIOS DEL SERVICIO Y APOYAR AL EQUIPO MEDICO EN LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES CUANDO SEA REQUERIDO	APOYAR, ASISTIR, PARTICIPAR PARTICIPAR EN LOS DIFERENTES PROCEDIMINTOS MEDICOS PROPIOS DE ENFERMERIA, SEGÚN COMPETENCIA	NOTAS DE ENFERMERIA HE HISTORIA CLINICA
7	PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACION DE ESTILOS, HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE, MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION.	FOMENTAR EL AUTO CUIDADO DEL PACIENTE CON EDUCACION SEGÚN SU NECESIDAD	HISTORIA CLINICA
8	ENTREGAR MENSUALMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO INFORME DE LAS ACTIVIDADES, DESARROLLADAS DENTRO DEL OBJETO CONTRACTUAL	ENTREGAR FORMATO DILIGENCIADO DE ACTIVIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS SEGÚN A LA FECHA ESTABLECIDA	HISTORIA CLINICA
9	CUMPLIR CON TODAS LAS TAREAS Y COMPROMISOS ASIGNADOS DENTRO DEL DESARROLLO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA WB SERVICES 2014.	DAR CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS Y CAPACITACION DE SISTEMA DINAMICA PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA
10	DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1703 DE 2002 Y CIRCULAR 001 DE 2004 DEL MINISTERIO DE SALUD Y HACIENDA PAGAR SUS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DURANTE LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO SOBRE LOS MONTOS LEGALES ESTABLECIDOS Y DENTRO DE LOS QUINCE (15) PRIMEROS DIAS CALENDARIOS DE CADA MES. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION O LA POSIBLE FALSEDAD EN LA MISMA SERA CAUSAL DE TERMINACION DEL CONTRATO , PARA LO CUAL SE DARA TRAMITE AL PROCESO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE CONTRATACION Y ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR.	PAGAR CONFORME A LA LEY APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEMAS PARAFISCALES COMO OBLICACION CONTRACTUALL Y ENTREGARLOS PRESENTANDO SOPORTES ORIGINALES SEGÚN LA FECHA ESTABLECIDA COMO SOPORTES DE ACTIVIDADES CONTRATADAS	ENTREGAR PLANILLA DE PAGA DE SEGURIDAD SOCIAL (ARL,EPS,PENSION)

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.256.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	13	8349368832		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL 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 COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	175358530

ERIKA MARTÍNEZ
1.013.662.664.

ERIKA YAMILE MARTINEZ TORRES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.662.664
CC. NO. CONTRATISTA

MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTION ADM EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ERIKA YAMILE MARTINEZ TORRES
No. Identificación: CC1013662664
Dirección: CRA 12B#20-20 SUR
Telefono: 3925072
Correo: ojitosverdes-9527@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8349368832

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ERIKA YAMILE MARTINEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC1013662664
Número de planilla	8349368832
Fecha pago	2021-04-13
Número de autorización pago	17080789
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2021
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230301	Porvenir	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

8349368832

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013662664
APELLIDOS Y NOMBRES: ERIKA YAMILE MARTINEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información