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-jun.-21 | | Hasta: | 30-jun.-21 | | |
| Nombre del Contratista: | DAIRA CRISTINA CUELLAR BEDOYA | | | Cédula: | 1010145692 | | |
| Correo Electrónico: | cristigatica@hotmail.com | | | Teléfono(s): | 3223562018 | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | | Cargo: | | Código-Grado: | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | EDILMA GALINDO CASTILLO | | | Perfil | PROFESIONAL GESTION ADMI | No. CTO: | 1042-2021 |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | | Cargo: | | Código-Grado: | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | | Perfil | | No. CTO: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001535 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | USS MEISEN | | | | |

## 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 | | | | | | | |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Ocultar | | | | | | | |
| URG OBSERVACION - USS MEISSEN | | MEISSEN | B02ME | 180 | | $ 9.400 | $ 1.692.000 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| 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 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 3.271.200 | 955 | 1 | | |
| | | | | | | 2 | FEBRERO | $ 1.579.200 |
| | | | | | | 3 | MARZO | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 4 | ABRIL | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 5 | MAYO | $ 1.804.800 |
| | | | | | | 6 | JUNIO | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.414.400 | $ 8.685.600 | $ 8.460.000 | $ 225.600 |

## 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 | REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION DEL ACTO PARAMÉDICO ( PROCEDIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERIA DE FORMA VERAZ SECUENCIAL ,COHERENTE, LEGIBLE , CLARA , SIN TACHADURAS ENMENDADURAS, INTERCALACIONES O ESPACIOS EN BLANCO SIN USAR SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS), SIMULTANEAMENTE O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION ,CON INTEGRALIDAD , SECUENCIAL, RACIONALIDAD CIENTIFICA, LOGICA, CLARA, COMPLETA, Y ADEMAS CRITERIOS QUE DEFINA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O MODIFIQUE SUSTITUYA | CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA , REGISTROS OPORTUNOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS , REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EN CADA JORNADA Y SUPERVISION DE NOTAS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL A CARGO PARA VERIFICAR VERACIDAD , SECUENCIA , Y COHERENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL | HISTORIA CLINICA |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | APOYAR LA ELABORACION , ACTUALIZACION DE FORMATOS , PROTOCOLOS ,GUIAS , PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS , INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORTMADO EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD. | LEER SOCIALIZAR Y APORTAR SEGÚN EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO PARA NUEVOS PROTOCOLOS ; DILIGENCIAR LOS CONSENTIMIENTOS SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE | HISTORIA CLINICA |
| 3 | ASEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACION DE ACUERDO A LAPRESCRIPCIÓN MEDICA ESCRITA , LEGIBLE CORRECTA , ACTUALIZADA DE A ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION | REGISTRO EN PLANTILLASDE MEDICAMENTOS POR DINAMICA , NOTAS DE ENFERMERIA DE CADA PACIENTE , VERIFICANDO LOS 10 CORRECTOS | HISTORIA CLÍNICA |
| 4 | APOYAR EN LA IDENTIFICACION , CARACTERIZACION ,INSCRIPCION , MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE , CONFORME LO ESTABLECE LALEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE , ADICIONE O SUSTITUYA | DESDE EL TRIAGUE SE ORIENTA A LOS USUARIOS , A CONSULTAR LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION | HISTORIA CLINICA |
| 5 | ARTICULAR ACCIONES CON LOSEQUIPOS MISIONALES PARAELMANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIETNE , CONFORME LO ESTABLECE LALEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LAMODIFIQUE ADICIONE O SUSTITUYA | TOMAR CONDUCTAS SEGÚN CORRESPONDA (PAE) | HISTORIA CLINICA |
| 6 | REALIZAR SEGUIMIENTO Y CUSTODIA DEL CARRO DE PARO DEL SERVICIO ASIGNADO DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO Y FORMATOS INSTITUCIONALES | DILIGENCIAR NOTA DIARIA DE CARRO DE PARO ,VERIFICACION,Y REGISTRO DEL MISMO ,REALIZAR ARQUEO MENSUAL Y CAMBIO DE MEDICAMENTOS VENCIDOS | HISTORIA CLINICA |
| 7 | HACER SEGUIMIENTO DEL CONTROL Y EVALUACION AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO , ACORDE CON LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA | SE REALIZA AUDITORIAS CONCURRENTES DE NOTAS DE ENFERMERIA , SE VELA POR EL BIENESTAR DEL USUARIO FRENTE A LA OBSERVACION DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA | HISTORIA CLINICA |
| 8 | OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LASACTIVIDADES MISIONALES | CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUIAS , PROTOCOLOS ; VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE APOYO QUE DE CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE | HISTORIA CLINICA |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 1.804.800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 5 | 2021 | 06 | 15 | 1057671730 | | |

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

| ITEM | | 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 | COLPENSIONES | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | COMPENSAR | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 24051709471 |
|---|---|---|---|---|---|

Daira Cuellar R.

DAIRA CRISTINA CUELLAR BEDOYA

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.010.145.692

CC. NO. CONTRATISTA

Edilma Quintero Castillo C.C. 52.211.878 Enfermera Jefe SURA

EDILMA QUINTERO CASTILLO

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-15, 03:56:22 PM  Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES  Número Planilla: 1037671730

Periodo Cotización: mayo de 2021  Periodo Servicio: mayo de 2021  Referencia pago (PIN): 8842363520

**PAGADO 15/06/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DAIRA CRISTINA CUELLAR BEDOYA | | |
| **Documento** | CC1010145692 | **Dirección** | CL 74A SUR #92 - 71 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3223562018 |
| **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 | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APO | Días EPS | Días ARP | DIA CEP | Administradora Pensiones | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora Salud | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora Cajas | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Min Educación | Total |
| C1010145692 | DAIRA CRISTINA CUELLAR BEDOYA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 30 | [05-14] COLPENSIONES | $ 908,526 | $ 145,400 | [EPS030] COMPENSAR EPS | $ 908,526 | $ 113,600 | 2.436 | $ 908,526 | $ 22,200 | [CCF44] COMPENSAR CCF | $ 908,526 | $ 18,200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 299,400 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908,526 | $ 908,526 | $ 908,526 | $ 908,526 | $ 145,400 | $ 113,600 | $ 22,200 | $ 18,200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 299,400 | $ 0 | $ 299,400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 09 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!