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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V5**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar	Desde: 01-jun-21		Hasta:	30-jun-21	
Nombre del Contratista:	KAREN MILENY MONTEALEGRE QUITIAN		Cédula:	52871411	
Correo Electrónico:	montesleyre430@hotmail.com		Teléfono(s):	3185722339	
Nombre del Supervisor - Planta:	MARISOL VELANDIA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código Grado: 222 24

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:					
OBJETO:	001212	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	77
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL PARA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD S.E.S.E				
UNIDAD DE SERVICIOS:	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
	SIN ESPECIFICAR				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTROS DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE URGENCIAS							
UNIDAD OBSERVACION - USS JEPUSALEN (Ocultar)	JEPUSALEN	802VC	180	$	$ 9.400	$ 1.739.000	100,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 1.739.000	UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL PESOS						

EJECUCIÓN 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 SEGUIMIENTO CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	$ 1.579.200
						3	Marzo	$ 1.692.000
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 1.917.600	955	4	Abril	$ 1.692.000
						5	Mayo	$ 1.804.800
						6	Junio	$ 1.739.000
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.768.000	$ 8.685.600	$ 8.507.000	$ 178.600

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	prestar servicios de apoyo tecnico en el servicio de enfermeria de la subred integrada de servicios de salud su durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta .	cumplir con los turnos programados , realizacion de actividades de cuidado segun orientacion del enfermero del servicio.	Historias clinicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados
2	participar según su competencia en la atencion que deba realizar el contratante a los diferentes usuarios internos y externos que vigilen su actuar en la prestacion del servicio de salud.	Aplicación de los protocolos, guias y manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado a los pacientes atendidos	Historias clinicas y listas de chequeo de infecciones
3	Brindar Atención y acompañamiento continuo al paciente que se encuentra en el área asistencial de la Subred integrada de Servicios se salud Sur C.S E de acuerdo a los cuidados que requiera, basado en la normatividad vigente, cumpliendo con lo establecido en los manuales de Bioseguridad	Ejecutar tratamientos, inyectologia, veno punciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, segun normas y protocolos establecidos.	Lista de chequeo de infecciones, sondas y cateteres
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 parámetros exigidos en la normatividad leg vigente	Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados com auxiliar de enfermeria	Historrias de los usuarios atendidos
5	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confié para la ejecución de las actividades pactadas informando oportunamente al supervisor del contracto, las novedades y observaciones que puedan afectarlo	Realización de la entrega y recibo de turno segun programación, cumpliendo protocolo institucional	Supervisión del jefe del servicio
6		Realizacion de las actividades de cuidado y control de signos vitales, control de liquidos y ordenes de enfermeria	Registros en historia clinica
7		Realizacion de educacion a los pacientes atendidos en los turnos programados, segun condiciones clinicas	

INFORMACION 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	7784577456		
2021	5	2021	04	20			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO 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		FAMISANAR		$ 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:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*007000670767

KAREN MILENY MONTEALEGRE QUITIAN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.871.411
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL VELANDIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFECIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52871411
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			KAREN MILENY MONTEALEGRE QUITIAN
CIUDAD MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CALLE 54C SUR 95A 11	TELÉFONO:	7342879
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - KAREN MILENY
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		7784577456	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES mayo AÑO	2021
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2021/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		963188851

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:		1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:		1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES										
																											PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52871411	MONTEALEGRE QUITIAN KAREN MILENY	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIONAL		$ 908.526				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	52871411	$ 22.200		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 281.200