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:	CAROL GISET GARCIA RIVEROS		Cédula:	1000330396		
Correo Electrónico:	CGISET@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3133130291		
Nombre del Supervisor - Planta:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ		Cargo:	MEDICO GENERAL	Codigo-Grado:	COD 211 - GRADO 11
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN		Perfil	REFERENTE DE PROCESO	No. CTO:	4674-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006244	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1378
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS TUNAL				

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	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL		TUNAL	B02TN	180	60	$ 9.400	$ 2.256.000	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:	$ 2.256.000	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		22/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
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		
						3		
						4		
						5		
						6	JUNIO	$ 2.256.000
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.256.000	$ 2.256.000	$ 2.256.000	$ -

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 perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la lex artis , según necesidad de la SUB RED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del sistema general de seguridad social SGSS, sistema obligatorio de garantia y calidad SOGC y demas normas concordantes	REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIMEPO REAL EN LA HIATORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA
2	realizar actividades de informacion, educacion comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	ASISTENCIA EN EL AUTOCUIDADO, ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	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

3	Registrar en el historia clinica la informacion de la intervencion al paciente, plan de cuidado de enfermeria, simultaneo o inmediatamente despues de su realizacion, con integralidad, secuencialidad racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el ministerio de salud y proteccion social o entes competentes que regulen la materia (resolucion 1995/1998, 839/2017 norma que la modifique, sustituya, e informar de forma oportuna a la enfermera y/o medico del servicio de los cambios en el estado o evolucion del paciente.	DESCRIBIR EN LA HISTORIA CLINICA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SAJO PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, BAJO SUPERVISION DE PROFESIONAL DE ENFERMERIA.	HISTORIA CLINICA
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Realizar apoyo y actualizacion de formatos, cuando la coordinacion asi lo requiera	HISTORIA CLINICA
5	Apoyar el processo de alta temprana, fortaleciendo conocimeinto del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, utocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamientos y recomendaciones medicas ; dejando registro escrito en la historia clinica y/o documentos destinados por la institución.	Realizar actividades educativas y reforar recomendaciones de egreso a familiar y a paciente, para evitar reprocesos en el estado de salud.	HISTORIA CLINICA
6	Otras actividades propias del perfil, que fortalescan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar actividades de apoyo de acuerdo a la experticia del profesional	FORMATO REQUERIDO, SEGÚN PROCEDIMIENTO REALIZADO
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: 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		
SALUD		SANITAS			
ARL	3	SURA			
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA			$ -

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	570468270065898

Carol Garcia

CAROL GISET GARCIA RIVEROS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.000.330.396
CC. NO. CONTRATISTA

Jorge Jonathan Bautista Hernandez
C.C. 80.791.544
Referente de Urgencias
SUBRED

JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
MEDICO GENERAL

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE DE PROCESO

2021-02-12

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **20/03/2021**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CAROL GISET GARCIA RIVEROS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1000330396**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570468270065898**
Fecha de apertura	**18/03/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1000330396
NOMBRES Y APELLIDOS	Garcia Riveros,Carol Giset
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Voluntario Al Sistema De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	15/05/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Garcia Riveros,Carol Giset, a los 17 días del mes de junio del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

ARL | sura

Medellín, 17 de junio de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que CAROL GISET GARCIA RIVEROS identificado(a) con cédula de ciudadanía 1000330396 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 25/05/2021 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10003303962116829771

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 17/06/2021 8:16 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CAROL GISET GARCIA RIVEROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.330.396,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 17 de Junio del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha de Registro: 17/06/2021 3:31:44 a. m.
Fecha Actual : jueves, 17 junio 2021

NIT: 900958564

USS: TN - USS TUNAL
CR 20 47B-35 SUR

SOLICITUD DE EXÁMENES

EVOLUCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 19133487 **Nº Folio:** 66 **Folio Asociado:** **Nº DE ORDEN:** 19701902

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DANIEL MARIA BEJARANO CONTRERAS **Identificacion:** 19133487 **Sexo** Masculino
Fecha Nacimiento: 09/01/1949 **Edad Actual:** 72 Años \ 5 Meses \ 8 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CRA 46 N 69F 28 SUR **Teléfono:** 304-5650875
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** Otras Oupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ADMINISTRADORA DE RECURSO DEL SGSSS-ADRES **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ADMINISTRADORA DE RECURS DEL SGSSS-ADRES **Nivel - Estrato:** VINCULADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: blanca ortiz **Teléfono Resp:** 304-5650875
Dirección Resp: CRA 46 N 69F 28 SUR **Nº Ingreso:** 8833171 **Fecha:** 16/06/2021
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
ÁREA SERVICIO: **X00SS** **SELECCIONAR CENTRO DE COSTO**

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico: S098 OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS

LISTADO DE EXÁMENES

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	Urgente

Observación: PRIORITARIA

Total Ítems: 1

Profesional 1030601290 - CASTAÑEDA POLANIA JUAN ESTEBAN
Registro Profesional 1030601290
Especialidad MEDICINA GENERAL OTROS PAGADORES

Solicite su cita en la Linea Única Distrital de Citas Medicas 3078181 o Linea gratuita 018000118181

FIRMA Y SELLO