

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ		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								
Período a Certificar:	Desde:	01-Jun-21	Hasta:	30-Jun-21				
Nombre del Contratista:	DESY LILIANA FERNANDEZ GONZALEZ		Cédula:	52868310				
Correo Electrónico:	delider2012@hotmail.com		Teléfono(s):	3004749740				
Nombre del Supervisor - Planta:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Cargo:	PROF. GEST. ADM. EN SALUD	Código-Grado:			
Nombre del Supervisor - Contratista:			Cargo:		No. CTO: 2386-2021			
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:			
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:		No. CTO:			
DATOS DEL CONTRATO								
NO CONTRATO:	002211	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72			
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA							
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA							
UNIDAD DE SERVICIOS:	LUMINES 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	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL	TUNAL	02TH	180		\$ 9.400	\$ 1.692.000	100,00%	
						\$ -	0,00%	
						\$ -	0,00%	
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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 2.446.800	B59	1		
						2	Febrero	\$ 1.657.200
						3	Marzo	\$ 1.692.000
						4	Abril	\$ 1.692.000
						5	Mayo	\$ 1.692.000
						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		
\$ 6.204.000		\$ 8.650.800		\$ 8.425.200		\$ 225.600		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Ley, Artículos, 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.	Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los paciente asignados	Registro en la Historia clínica
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.	Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de la parte médica.	Sistema Dinámico
3. Registrar en la Historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultáneos o inmediatamente después de su realización, con integridad, 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 (Resolución 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.	Oligarciar de manera clara y oportuna, los cuidados de enfermería para cada paciente, de acuerdo a su patología y manejo clínico.	Historia Clínica, recibo y entrega de turno

AUTOCUIDADAMIA DEL SUJETO		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6	
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.	Asistir a inducción y capacitación establecida por la SUB RED SUR a entidades autorizadas por esta misma.	Informe de Gestión
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.	Participar en la educación del paciente y la familia sobre el ámbito de vida saludable y su autocuidado.	Historia Clínica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Asistencia al Profesional para la realización de actividades propias del servicio y la condición clínica del paciente.	Sistema Dinámico
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	
ANO	MESES	ANO	TADES	DIA			
2021	5	2021	06	11	1098395444		\$ 1.692.000
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS						UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 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					
SALUD		COLFONDOS				\$ 145.400	\$ 145.400
ARL		EPS SURA		\$ 908.526		\$ 113.600	\$ 113.600
CAJA DE COMPENSACION		NO				\$ 22.100	\$ 22.200
						\$ 281.100	\$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	TIPO CUENTA	ANEBROS	NRO CUENTA
BBVA COLOMBIA			132323130



DEISY JULIANA FERNANDEZ GONZALEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.869.310
CC. NO. CONTRATISTA



ALEXANDER RODRIGUEZ GUTIERREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF. GEST. ADM EN SALUD

0

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12



PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-15, 11:17: AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1038395444
Periodo Cotización: mayo de 2021 Periodo Servicio: mayo de 2021

PAGADA 11/06/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY LILIANA FERNANDEZ GONZALEZ	Nombre Sucursal	Código Sucursal
Documento	CC52868310	Dirección	CR 5A 166 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	1234567
Tipo Persona	NATURAL	Forma	UNICA
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	CC null
Total Afiliados	1	ARL SURA	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado			Novedades										Pensión		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Sexo	Edad	Subtipo Celular	Plan	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Administradora	IBC Pensión	Aportes Pensión	Administradora	IBC Salud	Aportes Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aportes Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Ministerio	Total
CC 52868310	DEISY LILIANA FERNANDEZ GONZALEZ	M	59									COLFONDOS	\$808.528	\$148.400	EPS SURA	\$568.528	\$113.000	\$0	\$508.528	\$22.200	NINGUNA CDF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$281.200

III. TOTALES

IBC Pensión	\$8.563.187	IBC Salud	\$0	IBC Riesgos	\$0	IBC Cajas	\$1.370.247	Aportes Pensión	\$0	Aportes Salud	\$0	Aportes Riesgos	\$0	Aportes Cajas	\$0	Aportes Sena	\$0	Aportes ICBF	\$0	Aportes ESAP	\$0	Aportes Ministerio	\$0	TOTAL SIN INTERESES DE MORSA	\$61.661.118	TOTAL INTERESES DE MORSA	\$101.988.000	TOTAL FINAL	\$163.649.118
-------------	-------------	-----------	-----	-------------	-----	-----------	-------------	-----------------	-----	---------------	-----	-----------------	-----	---------------	-----	--------------	-----	--------------	-----	--------------	-----	--------------------	-----	------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	-------------	---------------