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:	JOHANA LUCIA SARMIENTO GOMEZ			Cédula:	1.014.180.509		
Correo Electrónico:	JOHANASARMIENTO2@GMAIL.COM			Teléfono(s):	3102567928		
Nombre del Supervisor - Planta:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ			Cargo:	MEDICO GENERAL	Codigo-Grado:	COD 211 -GRADO 11
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil		Nó. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:				Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	EVELING TATIANA CAFERA BARRAGAN			Perfil	REFERENTE DE PROCESO	No. CTO:	4674-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001319	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMER(O)A				
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	78	$ 17.400	$ 4.489.200	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:	$ 4.489.200	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS

EJECUCIÓN 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	$ 7.934.400	955	1		
						2	FEBRERO	$ 3.758.400
						3	Marzo	$ 4.176.000
						4	abril	$ 3.967.200
						5	mayo	$ 3.967.200
						6	junio	$ 4.489.200
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12.528.000	$ 20.462.400	$ 20.358.000	$ 104.400

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 acuerdo al perfil (Enfermera(O)acorde con la Lex Artis, segun 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 demas normas concordantes.	BRINDAR ATENCION DIRECTA A LOS PACIENTES ASIGNADOS RECIBO Y ENTREGA DE TURNO , ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLINICA
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.	DISEÑAR PLANES DE CUIDADO QUE SE AJUSTEN A LAS PATOLOGIAS DE LOS PACIENTES Y HACER SEGUIMIENTO DE LOS MISMOS	HISTORIA CLINICA

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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 la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, 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).	REGISTRO OPORTUNO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN DINAMICA , REVISION DE LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EN CADA JORNADA Y SUPERVISION DE NOTAS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL A CARGO PARA VERFIFICAR VERACIDAD , SECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL	HISTORIA CLINICA
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.	REALIZAR LA ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y REQUERIMIENTO DESDE LA COORDINACION DE ENFERMERIA	FORMATOS ACTUALIZADOS
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	CONSIGNAR EL LA HISTORIA CLINICA LA ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS BAJO PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION	HISTORIA CLINICA
6	Apoyar en la identificación, caracterizacion, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	BRINDAR AL PACIENTE LA INFORMACION NECESARIA DE ACUERDO A SU ESTADO DE SALUD Y DIRECCIONARLO HACIA LAS RUTAS DE SALUD INSTITUCIONALES Y ASI FORTALECER LA ADHERENCIA A LAS MISMAS	HISTORIA CLINICA
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente; conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	DIRECCIONAR AL PACIENTE DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE OFRECE LA SUBRED SUR ENCAMINADA A MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLINICA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	REALIZAR EL ARQUEO DE CARRO DE PARO DE ACUERDO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO POR LA COORDINACIÓN Y BAJO PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION	FORMATOS ACTUALIZADOS
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA DE ACUERDO A PROCESOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION	NOTIFICAR EN RONDA A LIDER DE PROCESO
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	REALIZAR EL APOYO DE ACTIVIDADES ENCOMENDADAS DE ACUERDO AL PERFIL DEL COLABORADOR Y SU ESPERTICIA DEL PROFESIONAL	SOPORTE INDICADO DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.967.200
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	11	4394565391		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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	COLFONDOS	$ 1.586.880	$ 253.900	$ 267.400
SALUD		COMPENSAR		$ 198.400	$ 208.900
ARL	3	SURA		$ 38.700	$ 40.800
CAJA DE COMPENSACIÓN	SI	COLSUBSIDIO		$ 491.000	$ 517.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004270490236

Johana Sarmiento

JOHANA LUCIA SARMIENTO GOMEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1 014.180.509
CC. NO. CONTRATISTA

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

Jorge Johnathan Bautista Hernández
C.C. 80.791.544
Especialista - Referente de Urgencias
SUBRED SUR

JORGE JOHNATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
MEDICO GENERAL

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014180509
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JHOANA LUCIA SARMIENTO GÓMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CALLE 59D BIS # 4-48 SUR	TELÉFONO	7672873
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras labores de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NUMERO PLANILLA	4394565391	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES	mayo AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2021
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2021/06/11	NUMERO AUTORIZACIÓN			0956570442

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 267.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 267.400	$ 0	$ 267.400
SUBTOTALES:										$ 267.400	$ 0	$ 267.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 209.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 209.100	$ 0	$ 0	$ 209.100
SUBTOTALES:													$ 209.100	$ 0	$ 0	$ 209.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 40.600	$ 40.600	$ 0	$ 0	$ 40.600
SUBTOTALES:									$ 40.600	$ 0	$ 0	$ 40.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 33.500	$ 0	$ 33.500
SUBTOTALES:			$ 33.500	$ 0	$ 33.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Datos del cotizante y novedades:

No.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1014180509	SARMIENTO GÓMEZ JHOANA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.733.000			NO									X							

Seguridad social – Pensión:

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 1.671.000	$ 267.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 267.400

Seguridad social – Salud y ARP:

SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr. UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.671.000	$ 209.100	$ 0	$ 209.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.671.000	[illegible]	$ 40.600

Parafiscales:

DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.671.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 33.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 550.600

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	cto 1319-2021 j.pdf	cto 1319-2021 j.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	johana lucia sarmiento 1319 marzo.pdf	johana lucia sarmiento 1319 marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	johana sarmiento 1319 abril.pdf	johana sarmiento 1319 abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Johana Sarmiento mayo.pdf	Johana Sarmiento mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >