fin 02

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**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21			
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ		Cédula:	1033707747			
Correo Electrónico:	CLAUDIADAZA28@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3138498682			
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA	Codigo-Grado:	242-30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JOSE LUIS TEJEIRO		Perfil	JEFE DE ENFERMERIA	No. CTO:	4654	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001194	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS VISTA HERMOSA				

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 VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	60		$ 9.400	$ 564.000	33,33%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	60		$ 9.400	$ 564.000	33,33%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	60		$ 9.400	$ 564.000	33,33%
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		
						2	FEBRERO	$ 1.579.200
						3	Marzo	$ 1.804.800
						4	ABRIL	$ 1.692.000
	2021-05-01	2021-06-30		$ 3.384.000	955	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
$ 6.768.000	$ 10.152.000	$ 8.460.000	$ 1.692.000

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	REALIZAR ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE MANERA PERSONAL Y CON PLENA AUTONOMIA DE ACUERDO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION DE EL HOSPITAL	CUMPLIR CON LOS TURNOS PROGRAMADOS, REALIZACION DE ACTIVIDADES DE CUIDADO SEGÚN ORIENTACION DEL ENFERMERO DEL SERVICIO	HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DENTRO DE LOS TURNOS PPROGRAMADOS
2	CONOCER Y APLICAR LAS GUIAS DE ATENCION, PROTOCOLOS, MANUALES Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, EN ESPECIAL LOS RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETIVO CONTRACTUAL	APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS, GUIAS Y MANUALES INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO A LOS PACIENTS ATENDIDOS	HISTORIAS CLINICAS Y LISTAS DE CHEQUEOS DE INFECCIONES
3	CONOCER Y APLICAR LA POLITICA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	EJECUTAR TRATAMIENTOS , INYECTOLOGIA,VENOPUNCIONES,CURACIONES,TOMA DE MUESTRAS DE LABORATOIROS, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLE	LISTA DE CHEQUEO DE INFECCIONES , SONDAS Y CATETERES

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 V8

4	DILIGENCIAR LAS HISTORIAS CLINICAS DESCRIBIENDO DE FORMA CRONOLOGICA Y ORDENADA TODOS LOS HECHOS PERTINENETES AL ESTADO DE SALUD DE LOS USUSARIOS Y LOS DEMA DOCUMENTOS QUE EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SE DEDEN DILIGENCIAR	REGISTRO CLARO, CORTO Y CONCISO DE TODAS LAS ACTIVIDADES Y TRATAMIENTOS APLICADOS COMO UXILIAR DE ENFERMERIA	HISTORIAS DE LOS USUSARIOS ATENDIDOS
5	ENTREGAR Y RECIBIR TURNO DE ACUERDO A LAS GUIAS Y PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESTABLECIDAS PARA LA INSTITUCION	REALIZACION DE LA ENTREGA Y RECIBO DE TURNO SEGÚN PROGRAMACION, CUMPLIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL	SUPERVISION DEL JEFE DEL SERVICIO
6	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA DE FORMA CRONOLOGICA,CLARA Y VERAZ LOS SIGNOS VITALES, EL CONTROL DE LIQUIDOS DE ACUERDO AL PLAN DE CUIDADO Y DEMAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLE DENTRO DE SU ACTUAR COMO ENFERMERA AUXILIAR	REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS Y ORDENES DE ENFERMERIA	REGISTROS EN HISTORIA CLINICA
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	$ 1.692.000
AÑo	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	17	779045268		

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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	1	SURA		$ 4.700	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 263.700	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	2700097112

Claudia Daza

CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.707.747
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADA EN EL AREA DE LA SALUD

JOSE LUIS TEJEIRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
JEFE DE ENFERMERIA

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033707747
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 68 N. 16P-52 SUR	TELÉFONO:	7921220
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7790452568	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES	mayo	AÑO 2021		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1027320605

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145,400	$ 145,400	$ 145,400
SUBTOTALES:				$ 145,400	$ 145,400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE					SEGURIDAD SOCIAL			
					PENSIÓN			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE
1	CC 1033707747	DAZA ANTOLINEZ CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$ 908,526	230301-PORVENIR	$ 908,526	$ 145,400	$ 145,400

TOTAL	$ 281.200

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

2021/06/17 1:19 PM USUARIO: SOI CC1033707747

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033707747
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA DAZA ANTOLINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 68 N. 18P-62 SUR	TELÉFONO:	7921220
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7790452495	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: mayo AÑO: 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: mayo AÑO: 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
ESTADO:	GUARDADA				

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 22.200
SUBTOTAL:			1	$ 22.200

TOTAL POR PAGAR:	$ 281.200

Planilla NO Pagada SOI

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.