OK

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-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	lilia patricia castro niño		Cédula:	39668698			
Correo Electrónico:	liliapatriciacastro@gmail.com		Teléfono(s):	3232372722			
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO		Cargo:		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:	JUDY GAMES		Perfil	ENFERMERA	No. CTO:	1333	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001196	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS 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							
CONSULTA URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B01VB	60		$ 9.400	$ 564.000	33,33%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	60		$ 9.400	$ 564.000	33,33%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B03VB	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	$ 1.522.800
						3	marzo	$ 1.748.400
						4	Abril	$ 1.692.000
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.768.000	$ 6.768.000	$ 4.963.200	$ 1.804.800

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 enfermería de manera personal y con plena autonomía de acuerdo a las guías y protocolos de atención del Hospital.	Cumplir con los turnos programados, realización de actividades de cuidado según orientación del enfermero del servicio	Historias clínicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados
2	Conocer y aplicar las Guías de Atención, Protocolos, Manuales y Procedimientos Institucionales, en especial los relacionados con el cumplimiento de su objeto contractual	Aplicación de los protocolos, guías y manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado a los pacientes atendidos	Historias clínicas y listas de chequeo de infecciones
3	Conocer y aplicar la Política de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud.	• Ejecutar tratamientos, inyectología, veno punciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según normas y protocolos establecidos.	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 V6

4	Diligenciar las Historias Clínicas describiendo en forma cronológica y ordenada todos los hechos pertinentes al estado de salud del usuario y los demás documentos que en cumplimiento de las normas de seguridad social en salud se deban diligenciar	• Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como auxiliar de enfermería	Historias de los usuarios atendidos
5	Entregar y recibir turno de acuerdo a las guías y protocolos de atención de enfermería establecidas para la institución	Realización de la entrega y recibo de turno según programación, cumpliendo protocolo institucional	Supervisión del jefe del servicio
6	Registrar en Historia Clínica de forma cronológica, clara y veraz los signos vitales, el control de líquidos de acuerdo al plan de cuidado y demás actividades que desarrolle dentro de su actuar como enfermera auxiliar	Realización de las actividades de cuidado y control de signos vitales, control de líquidos y ordenes de enfermería.	Registros en historia clínica

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.748.400
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	12	49506883		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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		compensar		$ 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	8400678358

Lilia patricia Castro N.

lilia patricia castro niño
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
39.668.698
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ BACQUERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR

Judy Games
JUDY GAMES
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	39668698-	LILIA PATRICIA CASTRO NIÑO	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION
2021	3	2021	4990688	

TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
cll 33 no 5 A 09 Este	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	3232372722		liliapatriciacastro@hotmail.com	7490	0	1	2021/04/12	953935854

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	113.600	0		0		0	113.600	0	0	0	113.600	0		0	0	113.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	22.200		0	0	22.200

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	22.200		0	222	22.200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	145.400	145.400
SALUD	113.600	113.600
RIESGOS LABORALES	22.200	22.200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	281.200	281.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

LILIA PATRICIA CASTRO — AUXILIAR ENFERMERIA

URGENCIAS — TURNO MAÑANA

Abrl

FECHA	HORAS BASE	HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	VALOR TURNO	DÍA
1	6		$ 9.400	$ 56.400	jueves
2	6		$ 9.400	$ 56.400	viernes
3	12		$ 9.400	$ 112.800	sábado
4	0			$ -	domingo
5	6		$ 9.400	$ 56.400	lunes
6	6		$ 9.400	$ 56.400	martes
7	6		$ 9.400	$ 56.400	miércoles
8	6		$ 9.400	$ 56.400	jueves
9	6		$ 9.400	$ 56.400	viernes
10	0			$ -	sábado
11	12		$ 9.400	$ 112.800	domingo
12	6		$ 9.400	$ 56.400	lunes
13	6		$ 9.400	$ 56.400	martes
14	6		$ 9.400	$ 56.400	miércoles
15	6		$ 9.400	$ 56.400	jueves
16	6		$ 9.400	$ 56.400	viernes
17	12		$ 9.400	$ 112.800	sábado
18	0			$ -	domingo
19	6		$ 9.400	$ 56.400	lunes
20	6		$ 9.400	$ 56.400	martes
21	6		$ 9.400	$ 56.400	miércoles
22	6		$ 9.400	$ 56.400	jueves
23	6		$ 9.400	$ 56.400	viernes
24	0			$ -	sábado
25	12		$ 9.400	$ 112.800	domingo
26	6		$ 9.400	$ 56.400	lunes
27	6		$ 9.400	$ 56.400	martes
28	6		$ 9.400	$ 56.400	miércoles
29	6		$ 9.400	$ 56.400	jueves
30	6		$ 9.400	$ 56.400	viernes
	180	0	TOTAL HORAS 180	$ 1.692.000	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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

LISTA DE CHEQUEO ACTIVIDADES AUXILIARES DE ENFERMERIA

VISTA HERMOSA **FECHA:** **30/04/2021**

lilia patricia castro niño

N °	ITEM A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
1	PRESTAR SEVICIOS DE APOYO TECNICO EN EL SERVICIO DE ENFERMERIA CUMPLIENDO CON LOS ESTANDARES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD, SERVICIOS EFICIENTES Y HUMANIZADOS.	X			
2	PARTICIPAR SEGÚN SU COMPETENCIA EN LA ATENCION QUE DEBA REALIZAR EL CONTRATANTE A LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS.	X			
3	CUMPLIR LA META DE PRODUCCION ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	X			
4	DILIGENCIAR DE FORMA CLARA, CORRECTA Y OPORTUNA LOS PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA E HISTORIAS CLINICAS, CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS.	X			
5	VELAR POR EL CORRECTO USO DE LOS INSUMOS QUE LA SUBRED LE CONFIE PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES, INFORMANDO OPORTUNAMENTE NOVEDADES Y OBSERVACIONES.	X			
6	BRINDAR ASISTENCIA EN LOS PROCEDIMIENTOS PROPIOS DEL SERVICIO Y APOYAR AL EQUIPO MEDICO CUANDO SEA REQUERIDO	X			
7	PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÓN DE ESTILOS,HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE	X			
8	CUMPLIR CON NLAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES ASIGNADAS DENTRO DEL DESARROLLO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA	X			
9	CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y LA PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA SUBRED	X			
10	ENTREGAR MENSUALMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	X			
11	BRINDAR ATENCION HUMANIZADA AL CLIENTE EXTERNO,Y ESTABLECER RELACIONES DE CORDIALIDAD CON EL CLIENTE INTERNO	X			
12	PRESENTAR TODOS LOS INFORMES QUE LE SOLICITEN LAS DISTINTAS AREAS RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO	X			
13	CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES	X			
14	CUMPLIR CON LAS ACTIIVIDADES INHERENTES AL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS INCLUIDAS DENTRO DE LOS DIFERENTES ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION	X			
15	GUARDAR CONFIDENCIALIDAD, PROTECCION DE INFORMACION DE LOS DATOS Y PRESERVAR LOS SISTEMAS QUE UTIICEN LAS TECNOLOGIAS DE COMUNICACIÓN Y COMUNICACIONES DE LA ENTIDAD.	X			
16	MANTENER INDEMNE A LA SUBRED DE CUALQUIER RECLAMACION QUE TENGA COMO CAUSA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO	X			
17	EL CONTRATISTA DEBERA RESPONDER CUANDO SE CAUSEN GLOSAS;POR HURTO,EXTRAVIO,DAÑO DE BIENES O DOCUMENTOS;POR FALTANTES DE DINERO EN CAJA CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR,CUANDO SE PRESENTE ALGUNA DE LAS CAUSALES RELACIONADAS AUTORIZA A LA SUBRED PARA QUE DEDUZCA DE EUSS HONORARIOS,RSPONDERA CIVILMENTE ANTE LOS TERCEROS AFECTADOS POR SU ACCION U OMISION EJECUTADAS DENTRO DEL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL	X			
18	DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DERIVADAS DE LAS POLITICAS DE HUMANIZACION Y LINEAMIENTOS AMBIENTALES.	X			
19	MANTENER ACTUALIZADOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	X			

Supervisor 1 **Yolanda Rodriguez Baquero**

Firma:

apoyo a la supervision

Firma: