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-DPS-FT-11.V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	INGRID FERDIANITH MONTERO CORTES		Cédula:	1013619429			
Correo Electrónico:	INGRID.MONTERO@HOTMAIL.ES		Teléfono(s):	3212790009			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor – Contratista:	ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA		Perfil	PROF.ESPECIALIZADA IV	No. CTO:	3042-2021	
Apoyo tecnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	CINDY MAGALLY PERILLA MENESES		Perfil	ENFERMERO	No. CTO:	4644-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002943	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES 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	Ocultar							
CX GENERAL - USS EL TUNAL		TUNAL	CO1TN	180	90	$ 9.400	$ 2.538.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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							
GESTIÓN DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.538.000	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				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	$ 5.055.600	859	1		
2	2021-06-30	2021-08-31	2	$ 2.199.600	1585	2	Febrero	$ 2.686.800
						3	Marzo	$ 2.481.600
						4	Abril	$ 2.256.000
						5	Mayo	$ 2.368.800
						6	Junio	$ 2.481.600
						7	Julio	$ 2.538.000
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 14.869.200	$ 14.812.800	$ 56.400

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 perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Lex Artis, 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	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO, SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
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.	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO, BRINDAR CUIDADO DIRECTO AL PACIENTE, TOMA DE SIGNOS VITALES, HOJA NEUROLOGICA, CONTROL DE LIQUIDOS, ASEO DEL PACIENTE, CANALIZACION DE VENMAS , TOMA DE	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o medico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL, REALIZAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA, SEGÚN NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERIA.	AUDITORIAS CONCURRENTES.

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

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.	DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE LAS HISTORIAS CLINICAS, REALIZA REGISTRO SEGÚN PROTOCOLO DE NOTAS DE ENFERMERIA	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
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.	CONTROL DE INSUMOS DEL SERVICIO, QUE REQUIERE EL PACIENTE, UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJEO CONTRACTUAL	INVENTARIO POR SISTEMA, AUDITORIAS CONCURRENTE
6	Otras actividades proplas del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	DIFUNDIR Y PRACTICAR, DRECHOS, DEBERES, MISION Y VISION DE LA INSTITUCION SEGÚN LA PLATAFORMA DE ESTRATEGIA	HISTORIA CLINICA
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.481.60
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	14	9422168583		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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 inferio un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 992.640	$ 158.800	$ 158.90
SALUD		COMPENSAR		$ 124.100	$ 124.10
ARL	3	SURA		$ 24.200	$ 24.20
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 307.100	$ 307.20

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	5700019701440

INGRID FERDIANITH MONTERO CORTES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.619.429
CC. NO. CONTRATISTA

ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF.ESPECIALIZADA.IV

CINDY MAGALLY PERILLA MENESES
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERO

2021-02-12

Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013619429		MONTERO CORTES INGRID FERDIANITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68i N 31-36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1058608140	9422168583	1	2021/07/09	2021/07/14	BANCO DAVIVIENDA	6	$325,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$992,640	$158,900			$992,640	$124,100			$908,526	$18,200			$992,640	$24,200		$0	$0		$325,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$992,640	$158,900			$992,640	$124,100			$908,526	$18,200			$992,640	$24,200		$0	$0		$325,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$992,640	$158,900			$992,640	$124,100			$908,526	$18,200			$992,640	$24,200		$0	$0		$325,400
1 CC	1013619429	MONTERO INGRID	C X	230301	30	$992,640	$158,900	EPS008	30	$992,640	$124,100	CCFZ4	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$992,640	$24,200	30	$0	$0	No	$325,400
Total Afiliados(1)						$992,640	$158,900			$992,640	$124,100			$908,526	$18,200			$992,640	$24,200		$0	$0		$325,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013619429		MONTERO CORTES INGRID FERDIANITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68i N 31-36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1058608140	9422168583	1	2021/07/09	2021/07/14	BANCO DAVIVIENDA	6	$325,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$158,900	$0	$0	$158,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$158,900	$0	$0	$158,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,200	$0	$0	$24,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,200	$0	$0	$24,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCFZ4	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,100	$0	$0	$124,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$124,100	$0	$0	$124,100
TOTAL				1	$325,400	$0	$0	$325,400