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-jul.-21		Hasta: 31-jul.-21		
Nombre del Contratista:	YURY PAOLA ROMERO BARAHONA		Cédula: 1022352645		
Correo Electrónico:	SANTIPAO08@HOTMAIL.COM		Teléfono(s): 3123557806		
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		Perfil PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	1526-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:	Còdigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil	No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001239	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72	
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	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							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC		SIRC	N11TS	192	12	$ 9.400	$ 1.917.600	100,00%
RURALIDAD	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	
							$ -	
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:	$ 1.917.600	UN MILLON NOVECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS 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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 4.906.800	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.143.200	1575	2	Febrero	$ 2.256.000
						3	Marzo	$ 2.481.600
						4	Abril	$ 2.143.200
						5	Mayo	$ 2.368.800
						6	Junio	$ 2.481.600
						7	Julio	$ 1.917.600
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 14.664.000	$ 13.648.800	$ 1.015.200

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 OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	prestar servicios tecnicos como auxiliar de emfermeria de traslados secundarios en las areas asistenciales a los usuarios de la subred sur ,con pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	HISTORIA CLINICA
2	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.	realizar las actividades necvesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la movil asignada ,informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación.	LISTADO DE ASISTENCIA
3	3). Registrar en la historia clinica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente despues de su realizacion, con integridad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccìòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 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.	perstar servios tecnicos como auxiliar de enfermeria cumpliendo las ordenes impartidas por el equipo medico y por el supervisor del contrato.	LISTADO DE ASISTENCIA
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas	prestar servicios tecnicos como auxiliar de emfermeriacumpliendo ordenes ,brindar educacion al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto ha generación de	BITACORA DE TRASLADOS

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

5	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.	Brindar educacion al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto a la generacion de estilos, hábitos y conductas de vida saludables	FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	realizar las actividades necvesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la movil asignada ,Informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación.	LISTADO DE ASISTENCIA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	1039022287	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.481.600
2021	6	2021	07	13			
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 inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 992.640	$ 158.800	$ 158.900
SALUD		FAMISANAR		$ 124.100	$ 124.100
ARL	4	SURA		$ -	$ 19.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 282.900	$ 302.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	7590423062

YURY PAOLA ROMERO BARAHONA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.952.849
CC. NO. CONTRATISTA

DIANA LUCIA VALDARNO VILLARREAL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-07-13, 12:48:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039022287

Periodo Cotización: junio de 2021 **Periodo Servicio:** junio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853541650

PAGADO 13/07/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YURY PAOLA ROMERO BARAHONA		
Documento	CC1022952849	**Dirección**	CR 2B SUR #97 F - 51 LAS ORQUIDEAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123557806
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022952849	YURY PAOLA ROMERO BARAHONA	03	00																		0	30	30	0	30	(231001) COLFONDOS	$ 992.700	$ 158.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 992.700	$ 124.100	0,000	$ 0	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 992.700	$ 19.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 302.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 992.700	$ 992.700	$ 0	$ 992.700	$ 158.900	$ 124.100	$ 0	$ 19.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 302.900	$ 0	$ 302.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Tú
13/7/2021 a la(s) 1:22 p. m.

