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:	ANA MARIA MONCADA CAICEDO		Cédula:	1013671218			
Correo Electrónico:	ANAMONCADA3001@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3123686467			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN		Perfil	REFERENTE DE PROCESO	No. CTO:	4674-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001490	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION SERVICIO 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	B02YH	186	30	$ 17.400	$ 3.758.400	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:	$ 3.758.400	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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	$ 8.456.400	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.654.000	1575	2	Febrero	$ 3.862.800
						3	Marzo	$ 4.593.600
						4	Abril	$ 4.071.600
						5	Mayo	$ 4.280.400
						6	Junio	$ 4.071.600
						7	Julio	$ 3.758.400
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.094.000	$ 26.204.400	$ 24.638.400	$ 1.566.000

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	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermeralo)) 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 demàs normas concordantes	Recibo y entrega de turno,revision de historia clinica electronica ,registro actividades de cada uno de los pacientes asignados.	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	Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable , reforzando las recomendaciones de parte medica .	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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya.	capacitacion en el sistema , registros oportunos de las actividades realizadas,revision de historia clinica electronica en cada jornada y supervision de notas de enfermeria del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia, y coherencia 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	Leer , socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos . Diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente	Historia Clinica
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución	Registro en plantillas de medicamentos por dinamicaa, notas de enfermeria de cada paciente, verificando los 10 correctos .	Historia Clinica
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	Desde el triagiue se orienta a los usuarios , a consultar las diferentes rutas de atencion	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.	Tomar conductas según corresponda (RAE)	Historia Clinica.
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	Diligenciar nota diaria de carro de paro , verificacion y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos	Historia Clinica
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.	Se realizara auditorias concurrentes de notas de enfermeria ,Se vela por el bienestar del usuario frente a la observacia del auxiliar de enfermeria .	Formato lista de chequeo notas de enfermeria
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guias, protocolos , verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente	Historia Clinica
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	$ 4.071.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	14	9422180314		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SETENTA 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	PORVENIR	$ 1.628.640	$ 260.600	$ 260.600
SALUD		COMPENSAR		$ 203.600	$ 203.600
ARL	3	SURA		$ 39.700	$ 39.700
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 503.900	$ 503.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	448-579902-15

ANA MARIA MONCADA CAICEDO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.671.218
CC. NO. CONTRATISTA

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013671218		MONCADA CAICEDO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 14 SUR #29 b 09	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	1059179809	9422180314	I	2021/07/07	2021/07/14	BANCOLOMBIA	7	$503,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,600	$0	$0	$260,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$260,600	$0	$0	$260,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,700	$0	$0	$39,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,700	$0	$0	$39,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$203,600	$0	$0	$203,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$203,600	$0	$0	$203,600
TOTAL				1	$503,900	$0	$0	$503,900

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013671218		MONCADA CAICEDO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 14 SUR #29 B 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-06	2021-06	1059179809	9422180314	I	2021/07/07	2021/07/14	BANCOLOMBIA	7	$503,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,628,640	$260,600			$1,628,640	$203,600			$0	$0			$1,628,640	$39,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,628,640	$260,600			$1,628,640	$203,600			$0	$0			$1,628,640	$39,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,628,640	$260,600			$1,628,640	$203,600			$0	$0			$1,628,640	$39,700		$0	$0
1	CC	1013671218	MONCADA ANA	230301	30 $1,628,640	$260,600	EPS008	30	$1,628,640	$203,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,628,640	$39,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,628,640	$260,600			$1,628,640	$203,600			$0	$0			$1,628,640	$39,700		$0	$0



UTC-5 [redacted]
ANA MARIA MONCADA

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Búsqueda

Bandeja > Planificación contractual > Ver contrato

Id de página: [redacted] Ayuda

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? Sí 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		
	[redacted]	[redacted]	[redacted]	Descargar	Detalle
	[redacted]	[redacted]	[redacted]	Descargar	Detalle
	[redacted]	[redacted]	[redacted]	Descargar	Detalle
☐	Póliza Responsabilidad Civil.pdf	Póliza Responsabilidad Civil.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	[redacted]	[redacted]	[redacted]	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero Cto # 1490-2021.pdf	Cuenta Febrero Cto # 1490-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo Cto 001490-2021.pdf	Cuenta Marzo Cto 001490-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril Cto 001490-2021.pdf	Cuenta Abril Cto 001490-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo Cto 001490-2021.pdf	Cuenta Mayo Cto 001490-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio Cto 001490-2021#.pdf	Cuenta Junio Cto 001490-2021#.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle