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-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	GILMA PACHON PAEZ		Cédula:	23798855			
Correo Electrónico:	gilmapachon23@gmail.com		Teléfono(s):	3004108441			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA		Perfil	PROF.GEST.ADM EN SALUD	No. CTO:	3042-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - 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:	002148	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								
CLINICA DE HERIDAS-USS EL TUNAL		TUNAL	33BTN	240	6	$ 9.400	$ 2.312.400	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							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.312.400	DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS PESOS

EJECUCIÓN 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	$ 2.030.400	859	1		
2	2021-06-30	2021-08-31	2	$ 4.512.000	1585	2	Febrero	$ 2.425.200
3	2021-08-31	2021-10-31	3	$ 4.906.800	2164	3	Marzo	$ 2.650.800
						4	Abril	$ 2.143.200
						5	Mayo	$ 2.425.200
						6	Junio	$ 2.199.600
						7	Julio	$ 2.143.200
						8	Agosto	$ 2.312.400
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 19.063.200	$ 16.299.600	$ 2.763.600

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minute)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Ley Arts, 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	Recibo y entrega de turno, revision de la historia clinica electronica, registro de actividades de cada uno de los pacientes	Registro de historias clinicas
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 educación del paciente y cuidador sobre habitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica	Sistema dinamica
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 regulen la materia (Resolución 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	Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermeria para cada uno de los pacientes de acuerdo a asu patologia y registrarlo en tiempo real en la historia clinica,	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.	Apoyar al personal medico y profesionales de enfermeria en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad	Historia clinica, sistema dinamica
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.	Asistencia en autocuidado, alimentacion, eliminacion y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condicion clinica del paciente	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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2021	7	2021	08	12	1039735354		$ 2.143.200

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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	SI			$ -	
SALUD		SANITAS	$ 908.526	$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 135.700	$ 135.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	"4870302603

GILMA PACHON PAEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
23.798.855
CC. NO. CONTRATISTA

ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF.GEST.ADM EN SALUD

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

2021-02-12

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-08-12, 02:06:10 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2021
Empresa	GILMA PACHON PAEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 23798855
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8858001440 / 1039735354
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 135.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200	$ 0
			SubTotales:	$ 135.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 135.800

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

547

BOGOTA, 22 de junio de 2017

42080140166050

Señor(a)
GILMA PACHON PAEZ
gilmapachon-paez@hotmail.es
126 16

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por: VEJEZ
Afiliado: GILMA PACHON PAEZ
CC: 23.798.855
T.N. N.A
COR - BEN

Porvenir S.A. le da un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA**. Este reconocimiento se realiza de manera temporal hasta la fecha en la cual la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público – OBP nos gire el valor de su bono pensional.

A continuación detallamos la información que usted debe conocer y los pasos a seguir:

1. ¿Cuál es el valor de la mesada? Para el año 2017 el valor de la mesada será de $ 737.717,oo, valor que corresponde a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

El pago de su mesada se efectuará con cargo al saldo de su cuenta de ahorro individual y una vez ingrese el valor de su bono pensional, realizaremos un nuevo estudio pensional y usted deberá aportar documentación que en su momento le indicaremos.

2. ¿Qué pasa si usted tiene algún beneficiario? En este caso aplica un descuento del 12% sobre el valor total de la mesada para el pago de salud, que en su caso corresponde a la suma de $ 88.526,oo, es decir que el valor neto que recibirá mensualmente será de $ 649.191,oo.

Este descuento le permite acceder a los servicios en la Entidad Promotora de Salud (EPS) y se debe aplicar independientemente si usted ya es cotizante a salud como empleado o como beneficiario de algún cotizante, dado que el aporte a salud se hace por la totalidad de los ingresos que usted recibe.

3. ¿Qué pagos va a recibir a partir de este momento?

- Un pago único por valor de $737.717,oo que corresponde a las mesadas reconocidas desde el día 1 de Junio de 2017, mes de cumplimento de requisitos, hasta el mes de Junio de 2017, mes en la que se aprueba su solicitud y este pago se realizó en cheque, el cual se encuentra disponible para reclamar en nuestra Oficina Porvenir, CENTRO INT/NAL.
- A partir del siguiente mes recibirá mensualmente por concepto de mesada el valor de $737.717,oo, pago que se realizará máximo el día 10 de cada mes. Este valor se ajustará anualmente con base en el incremento del salario mínimo.
- En el mes de Diciembre de cada año recibirá la mesada adicional (mesada 13).

4. Los beneficiarios tenidos en cuenta para la aprobación de la pensión son:

GILBERT ORLANDO CASTRO PACHON - HIJO(A)
OSCAR DAVID CASTRO PACHON - HIJO(A)

porvenir

126 2/3

Próximos pasos que usted debe realizar

1. Cuenta para realizar el pago de la mesada

Lo invitamos a que realice la apertura de una **cuenta bancaria pensional** con la cual obtendrá los siguientes beneficios:

- Sin cuota de manejo
- La cuenta es exenta del gravamen de cobro de transacciones financieras (4*1000)
- Tiene beneficios especiales en créditos de consumo y tarjetas de crédito.
- Es opcional el manejo de retiros con tarjeta débito o talonario.

Diríjase a cualquiera de las oficinas a nivel nacional del Banco de Bogotá, Banco Popular, Bancolombia, BBVA donde debe informar que el pagador de su pensión será Porvenir S.A. a través del Fondo de Retiro Programado con NIT 900.394.960-0 anexando:

- Copia de esta comunicación.
- Copia de su documento de identidad ampliado al 150%.

Una vez realizada la apertura de la cuenta pensional solicite una certificación de la cuenta y entréguela en la Oficina de Porvenir más cercana o envíela por correo certificado.

Si usted tiene una cuenta bancaria y la informó al momento de radicar su solicitud, en esta cuenta le realizaremos el pago de sus mesadas, si no la informó le agradecemos solicitar una certificación bancaria de su cuenta y entregarla en la Oficina de Porvenir más cercana o enviarla por correo certificado.

2. Afiliación a la EPS

Si usted se encuentra afiliado(a) a una EPS, o al Sisben o es Beneficiario en salud deberá:

- Dirigirse a su EPS y actualizar su afiliación en calidad de pensionado, informando que el pagador de su mesada es el **Fondo de Pensiones Porvenir con NIT 800.224.808** y adjuntando copia de esta comunicación.
- Entregar la copia de la actualización de la afiliación en la Oficina Porvenir más cercana o enviarla por correo certificado.

La actualización o afiliación a la EPS deberá realizarla los primeros cinco (5) días hábiles del próximo mes, solicitando al Asesor de la EPS que la vigencia sea a partir de Agosto de 2017.

Recuerde que si en un futuro, decide trasladarse de EPS, debe informarnos su traslado de forma oportuna en la Oficina Porvenir más cercana o enviar copia de la afiliación por correo certificado, anexando la constancia de aceptación y aprobación de traslado; lo anterior garantizará la prestación de sus servicios de salud.

Es fundamental que realice los trámites correspondientes de la cuenta bancaria pensional y la EPS para recibir los beneficios del pago de la pensión y de los servicios de salud de manera oportuna.

Tenga la tranquilidad que lo acompañaremos en esta nueva etapa de su vida y que nuestros canales de servicio estarán a su disposición: www.porvenir.com.co, Línea de Servicio al Cliente en Bogotá 3906881 o a

porvenir

126 3/3

nivel nacional sin costo 01800517170 y oficinas nivel nacional.

Cordialmente,



LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección de Servicio al Pensionado
LRR/Yenny T.
C.C. EXP. VN 116545
FTC-H0173

Tenga en cuenta que el trámite de su solicitud no tiene ningún costo. Por favor absténgase de entregar dineros a personas que se lo soliciten. Denuncie cualquier anomalía a nuestra auditoría interna fax No 3390101 en Bogotá o al A.A. 241800 de Bogotá.

118