	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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:	KAREN DANIELA MURCIA CRISTANCHO		Cédula:	1032493794			
Correo Electrónico:	KARENDANIELA.MURCIA@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3016079078			
Nombre del Supervisor – Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	EVELING TATIANA CAICEDO BARRAGAN		Perfil	REFERENTE DE PROCESO	No. CTO:	A674-2021	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1148-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN 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 DEL CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL		TUNAL	802EN	180	0	$ 9.400	$ 1.692.000	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:	$ 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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 2.763.600	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.748.400	1575	2	Febrero	$ 1.748.400
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$ 8.742.000	2262	3	Marzo	$ 1.361.200
						4	ABRIL	$ 2.179.680
						5	MAYO	$ 2.199.900
						6	JUNIO	$ 2.080.900
						7	JULIO	$ 1.844.800
						8	AGOSTO	$ 1.692.000
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 20.868.000	$ 13.586.400	$ 7.281.600

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 enfermería) acorde con la ley Ante, según necesidad de la SUBRED SUR E.S.E, encaminados a los principios del sistema general de seguridad social (SGSSI, sistema obligatorio de garantías y calidad (SOGC) y demás normas concordantes	REGISTRO Y ENTREGA DE TURNO, REVISIÓN DE HISTORIA CLINICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES EN CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	Historia clínica
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario	REALIZAR PLANES Y CUIDADOS CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO CON SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	Historia clínica
3	Registrar en historia clínica la información de la intervención del paciente, plan de cuidados de enfermería, similares en inmediatamente después de su realización con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (legible, 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, posibles cambios en el estado o evolución del paciente	REALIZAR PLANES Y CUIDADOS CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO CON SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	Historia clínica
4	Apoyar en la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, interviniendo la diligencia mando 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 clínica
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo el empoderamiento de la familia en la prevención de riesgos sanitarios, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a características y condiciones propias de cada paciente en la historia clínica y/o elementos destinados para la institución	APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	Historia clínica
6	Cumplir las actividades propias del cargo que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE.	Historia clínica

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

4			
5			
6			
10			
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	$ 1.804.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	10	9423034806		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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 deberá ser inferior a un SMLM)
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	4870485986

KAREN DANIELA MURCIA CRISTANCHO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.491.784
CC: NO. CONTRATISTA

EVELING SAYENA CABERA BARRAGAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032491794		MURCIA CRISTANCHO KAREN DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA [illegible]	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7616473	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-07	2021-07	1090178720	94230148	1	2021/08/24	2021/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$261,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal Principal (1 Afiliados)					$908,526	$145,400				$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400				$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400				$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0	
1	CC	1032491794	MURCIA KAREN	230301	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-13	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0	

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032497794		MURCIA CRISTANCHO KAREN DANIELA	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 69 #68b23sur	BOGOTA-BOGOTA D.C.	7416473	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1090178720	9423014806	I	2021/08/24	2021/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CONTRATO 1148 CUENTA FEBRERO	KAREN MURCIA 1148 FEB 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 1148 CUENTA MARZO	KAREN DANIELA MURCIA 001148 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 1148 CUENTA ABRIL	KAREN DANIELA MURCIA ABRIL 2021-1148.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 1148 CUENTA MAYO	Karen murcia MAYO 2021 1148.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 1148 CUENTA JUNIO	KAREN MURCIA JUNIO 2021-1148.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 1148 JULIO.pdf	CONTRATO 1148 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Editar

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© PORTAL 2019 Términos de uso Normatividad Soporte Técnico Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.