	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-GPS-FT-11 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Cancelar:	Desde: 01-ago.-21		Hasta: 31-ago.-21		
Nombre del Contratista:	María del Carmen Lopez		Cédula: 20686583		
Correo Electrónico:	carmencita0113@hotmail.com		Teléfono(s): 3114546954		
Nombre del Supervisor - Planta:	MARISOL VELANDIA		Cargo: PROFESIONAL DE ENLACE	Código-Grado:	2-02-20

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001198	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	73
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE DEL CENTRO DE COSTOS
CONSULTA URGENCIAS - USI JERUSALEN	JERUSALEN	801VC	180	48	$ 9.400	$ 2.143.200	100,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Master						

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.143.200	DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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		
						2	Febrero	$ 1.635.600
						3	MARZO	$ 1.804.800
1	1/06/2021	30/06/2021	1	$ 2.086.800	955	4	ABRIL	$ 1.697.000
						5	MAYO	$ 1.804.800
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.970.400	1575	6	JUNIO	$ 2.256.000
3	2021/08/2021	2021/08/12/31	3	10.227.200	2262	7	JUUO	$ 2.312.400
						8	AGOSTO	$ 2.143.200
						9		
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.768.000	$ 22.052.400	$ 13.648.800	$ 8.403.600

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 apoyo tecnico en el servicio de enfermeria de la subred integrada de servicios de salud sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta .	cumplir con los turnos programados , realizacion de actividades de cuidado según orientacion del enfermero del servicio.	Historias clínicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados
2	participar segun su competencia en la atencion que deba realizar el contratante a los diferentes usuarios internos y externos que vigilen su actuar en la prestacion del servicio de salud.	Aplicación de los protocolos, guías y manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado a los pacientes atendidos	Historias clínicas y listas de chequeo de infecciones
3	Brindar Atencion y acompañamiento continuo al paciente que se encuentra en el área asistencial de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E de acuerdo a los cuidados que requiera, basado en la normatividad vigente, cumpliendo con lo establecido en los manuales de Bioseguridad.	Ejecutar tratamientos, inyectología, veno punciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según normas y protocolos establecidos.	Lista de chequeo de infecciones, sondas y catéteres
4	Diligenciar de forma clara, correcta y oportunamente los planes de cuidado de enfermería, en el Sistema de Información de la Subred y la Historia Clínica, cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente.	Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como auxiliar de enfermería.	Historias de los usuarios atendidos
5	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confié para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	Realización de la entrega y recibo de turno según programación, cumpliendo protocolo institucional	Supervisión del jefe del servicio
6		Realización de las actividades de cuidado y control de signos vitales, control de líquidos y ordenes de enfermería.	Registros en historia clínica
7		Realización de educación a los pacientes atendidos en los turnos programados, según condiciones clínicas	Registro en historia clínica

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.312.400
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	13	4402443468		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS 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	PROTECCION		$ 148.000	$ 145.400
SALUD		SANITAS		$ 115.600	$ 113.600
ARL	3	SURA	$ 924.960	$ 22.500	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 286.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	"009170204185

María del Carmen Lopez
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
20.686 583
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL VELANDIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL DE ENLACE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	20886583	
		MARIA DELCARMEN LOPEZ	
BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
CL 62 A #7 F - 30	TELÉFONO:	7833885	
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.	
ÚNICO			
		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		4408314349	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996440715
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4402445468	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2021/08/13

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 2.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 2.600
SUBTOTALES:										$ 2.600	$ 0	$ 2.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 0	$ 2.100
SUBTOTALES:													$ 2.100	$ 0	$ 0	$ 2.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 400	$ 400	$ 0	$ 0	$ 400
SUBTOTALES:									$ 400	$ 0	$ 0	$ 400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES							
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 20886583	LOPEZ MARIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526				NO							A									230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	20886583	$ 22.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 20886583	LOPEZ MARIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526				NO							C	01-30								230201-PROTECCION	30	$ 924.960	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 148.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 924.960	$ 115.700	$ 0	$ 115.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 924.960	20886583	$ 22.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 20886583	LOPEZ MARIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526				NO							R	01-30								230201-PROTECCION	0	$ 16.434	$ 2.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.600	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 16.434	$ 2.100	$ 0	$ 2.100	14-11 - ARL SURA	0	$ 16.434	20886583	$ 400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 5.100

Planilla Pagada