ALCALDIA 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:	ANA LUCIA CORREA VERGARA		Cédula:	55222430			
Correo Electrónico:	ANICOVER9@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3007447107			
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO		Cargo:	PFOFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242-30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	JOSE LUIS TEJEIRO		Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	4654-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002399	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VISTAHERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP MEDICINA INTERNA - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	I06VB	240	36	$ 17.400	$ 4.802.400	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:	$ 4.802.400	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS

EJECUCION 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		
						2	FEBRERO	$ 4.280.400
						3	MARZO	$ 3.758.400
						4	ABRIL	$ 3.340.800
1	2021-05*01	2021-06-30	1	$10.544.400	859	5	MAYO	$ 3.654.000
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.818.800	1585	6	JUNIO	$ 3.236.400
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 6.786.000	2164	7	JULIO	$ 3.654.000
						8	AGOSTO	$ 4.802.400
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.022.400	$ 30.171.600	$ 26.726.400	$ 3.445.200

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 OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	). Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, segùn 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.	cumplir con los turnos programados, realizxados de actividades de cuidado,plan de calidad de acuerdo as la patologia del paciente.	Historia Clinica
2	Realizar actividades de informcion, educacion,comunicación, encaminadas a promover y preventir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario	cumplir con los turnos programados, realizxados de actividades de cuidado,plan de calidad de acuerdo as la patologia del paciente.	Historia Clinica
3	Informar oportunamente al medico teratante y familiares, el de venir de la atencion brindada y cambios clinicos del paciente conforme a los lineamientos del contrato	ejecutar tratamientos, inyectologia, venopunciones, curaciones, toma demuestra de laboratorios, según normas y protocolos estalbeicos lavados e higienizacion de manos	lista de chequeo de infecciones, sondas y cateteres.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría Distrital de Salud	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

4	Diligenciar clara, aopportunamente la historia clinica y demas documentacion del servicio,cumpliendo con los parametros en la normatividad legal vibente en el sistema de informacion dela Subred	Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamiento aplicados como enfermeria	historias de los usuarios atendidos
5	Brindar asistencia en los procedimientos propiso del servicio y apoyar al equipo medico en la realizacion de procedimientos especiales cuando sean requeridos, verificar la correcta distribucion de los insumos quele sean confiados por la atencion	Ralizacion de la entrega y recibo de turno según programacion, cumpliendo el protocolo institucional	Supervision del jefe del servicio.
6			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.654.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	12	4406394558		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL 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	$ 1.461.600	$ 233.900	$ 233.900
SALUD		COOMEVA		$ 182.700	$ 182.700
ARL	3	SURA		$ 35.600	$ 35.700
CAJA DE COMPENSACION	SI			$ 452.200	$ 452.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870322023

Ana Lucia Correa

ANA LUCIA CORREA VERGARA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
55.222.430
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PFOFESIONAL ESPECIALIZADO

JOSE LUIS TEJEIRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55222430
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA LUCIA CORREA VERGARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 68 G BIS 26 SUR-15	TELÉFONO:	4745446
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4406394558	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996305922

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 233.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.900	$ 0	$ 233.900
SUBTOTALES:										**$ 233.900**	**$ 0**	**$ 233.900**

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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.700	$ 0	$ 0	$ 182.700
SUBTOTALES:													**$ 182.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 182.700**

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	$ 35.700	$ 35.700	$ 0	$ 0	$ 35.700
SUBTOTALES:									**$ 35.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 35.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
Nº	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	COM	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 EMPLEADOR	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 55222430	CORREA VERGARA ANA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.923.560				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1,461,600	$ 233.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.900	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1,461,600	$ 182.700	$ 0	$ 182.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,461,600	$ 55222430	$ 35.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 452.300

Planilla Pagada