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-GPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21		
Nombre del Contratista:	INGRID JOHANNA FETECUA VARGAS	Cédula:	1033716286		
Correo Electrónico:	JOHANNAF1919@HOTMAIL.COM	Teléfono(s):	3103188251		
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 supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:		Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001167	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION 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	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL		TUNAL	802TN	156		$ 9.400	$ 1.466.400	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:	$ 1.466.400	UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS 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	1930-06-30	1	$ 3.045.600	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.861.200	1795	2	FEBRERO	$ 1.748.400
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$ 9.870.000	2262	3	MARZO	$ 2.143.200
						4	ABRIL	$ 1.917.600
						5	MAYO	$ 2.199.600
						6	JUNIO	$ 2.143.200
						7	JULIO	$ 2.143.200
						8	AGOSTO	$ 1.466.400
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 22.390.800	$ 13.761.600	$ 8.629.200

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 perfil (auxiliar de enfermería) 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 demás normas concordantes.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO ,REVISION DE LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	HISTORIA CLINICA
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y	ASISTENCIA EN EL AUTO CUIDADO , ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA

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

3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente,plan de cuidados de enfermería ,simultanea o inmediatamente despues de su realizacion,con integridad, secuencialidad, racionalidad cientificallogica clara , completa) y demas criterios que defina el ministerio de salud y proteccion social,o entes competentes que regulen la materia (resolucion1995/1999,839/2017 norma que la justifique y sustituyal e informar de forma oportuna a la enfermera y/o medico del servicio los cambios en el estado o	APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIETOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	HISTORIA CLINICA
4	Apoyar la elaboracion , actualizacion de formatos,protocolos, guias ,procedimeintos de enfermeria y adherirse a los mismos , incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informadoen los casos pertinentes garantizando lasnormas universales de bioseguridad	REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTE DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA.	HISTORIA CLINICA
5	Apyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y /o documentos destinados por lainstitucion	ASISTENCIA EN EL AUTO CUIDADO , ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
6	otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales .	APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIETOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	HISTORIA CLINICA
7			
8			
9			
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	$ 2.180.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	12	44016093 63		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA 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 debe ser inferior a un SMLMV
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	NINGUNA		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA	4870468297

Johanna Fetecua 1033716286

INGRID JOHANNA FETECUA VARGAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.716.286
CC. NO. CONTRATISTA

Eveling Tatiana Capera B. C.C. 1.032.440

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1033716286
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGRID JOHANNA SETECUA VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CLL 53 B # 30-38 SUR	TELÉFONO:	9000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		4402609383	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	julio AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2021
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2021/08/12	NUMERO AUTORIZACIÓN:		9999309604

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA		VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0		$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0		$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS006	EPS006-COMPENSAR			$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600		$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		SALUD						ARP				PARAFISCALES						
																							PENSIÓN																											CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
TP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	TARIFA ESPECIAL	INDICADOR	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1033716286	TETECUA VARGAS INGRID JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526			NO																	230301 - PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS006 - COMPENSAR	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	1033716286	$ 22.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 281.200

Planilla Pagada

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? 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero 1167-2021.pdf	Febrero 1167-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ingrid fetecua contrato 1167 marzo 2021.pdf	ingrid fetecua contrato 1167 marzo 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1167-2021.pdf	ABRIL 1167-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ingrid fetecua mayo contrato 1167 2021.pdf	ingrid fetecua mayo contrato 1167 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ingrid fetecua junio 2021contrato 1167.pdf	ingrid fetecua junio 2021contrato 1167.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ingrid johana fetecua julio2021 contrato 1167.pdf	ingrid johana fetecua julio2021 contrato 1167.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo