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

ndo a Certificar:	Desde:	01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
bre del Contratista:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA		Cédula:	53003092			
no Electrónico:	tadi200784@gmail.com		Teléfono(s):	3134619073			
bre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
bre del Supervisor - Contratista:	YULY ANDREA BUITRAGO MELO		Perfil	PROFESIONAL SALUD ESPECIA	No. CTO:	3921-2021	
o tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
o tecnico a la supervision - Contratista:	JOSE LUIS TEJEIRO		Perfil		No. CTO:	4654-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NTRATO:	2930-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
:	ENFERMERA				
ION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
D DE SERVICIOS :	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
CION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
CION DE URGENCIAS	Mostrar							
ERVACION - USS TUNJUELITO		TUNJUELITO	B02JT	180		$ 17.400	$ 3.132.000	100,00%
ION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
							$ -	0,00%
DIATRICA	Mostrar							
ONATAL	Mostrar							
ULTOS	Mostrar							
ON COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
IIO APH	Mostrar							
							$ -	0,00%
AD	Mostrar							
ACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO CIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
DEL RIESGO	Mostrar							
BLICA PIC	Mostrar							
RIOS	Mostrar							
ACION	Mostrar							

RVICIO PRESTADO MES:	$ 3.132.000	TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
OGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	FEBRERO	$ 2.923.200
						3	marzo	$ 3.340.800
						4	ABRIL	$ 3.132.000
	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 6.264.000	859	5	MAYO	$ 3.132.000
	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.923.200	1585	6	Junio	$ 3.132.000
	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6.472.800	2164	7	Julio	$ 3.340.800
						8	Agosto	$ 3.132.000
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
10.022.400	$ 25.682.400	$ 22.132.800	$ 3.549.600

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
ar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED , de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	prestacion de servicios profesionales de acuerdoa los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecucion de las actividades programasdas por la sub redsur,archivadas en el registrp de enfermeria	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
ar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la lad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	se educara en promocion y prevencion a los usuarios de acuerdo a los estilos, habitos y conductas de salud, mediante linemaientos institucionales.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
er en la Historia Clinica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de e, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, ones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o tentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la	se diligenciara clara, correcta y oportunamente en el registro de enfermeria y demas documentos todo lo realizado con el paciente y revisar el debido diligenciamiento de las mismas por pare del auxiliar de enfermeria.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	se realizan procesos propios y de apoyo de equipos e insumos en la realizacion de procedimientos requeridos para el apciente y revisar el debido uso de los mismos por parte del auxiliar de enfemeria.	REGISTRO
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	se realizan los procesos propios de enfermeria acordes con la atencion y plan de manejo del paciente otorgado por el medico.	REGISTRO,
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	se educara en promocion y prevencion a los usuarios de acuerdo a los estilos, habitos y conductas de salud, mediante linemaientos institucionales.	REGISTRO,
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	se realizan procesos propios y de apoyo de equipos e insumos en la realizacion de procedimientos requeridos para el apciente y revisar el debido uso de los mismos por parte del auxiliar de enfemeria.	REGISTRO,
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	se realiza procesos de enfermeria de acuerdo al manejo de insu,os y su gestion	REGISTRO, C
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	se da uso adecuado de los recuros, equipos, medicmento e isumos brindados por la subred sur para la ejecucion de la adecuada atencion de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados	REGISTRO, CO

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	09	1039636806		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	(Sobre el 40% de lo
PENSIONADO	NO	COLFONDO	$ 1.336.320	$ 213.800	$
SALUD		SURA		$ 167.000	$
ARL	3	BOLIVAR		$ 32.600	$
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 413.400	$

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

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

Nini Alvarez

NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.003.092
~~CC NO. CONTRATISTA~~

JOSE LUIS REJEIRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

Yuly

YULY ANDREA BUITRAGO MELO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO REFERENTE UNIDAD

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-08-09, 02:44:34 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039636806

Periodo Cotización 202107 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-08-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA		
Documento	CC 53003092	**Dirección**	CARRERA 7 B 13 24 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3336626
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO — **Total Afiliados** 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53003092		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					ALVAREZ RIVERA NINI JOHANNA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.336.320

Pensión						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
231001		16 %	$ 1.336.320	$ 213.900	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS010		12.5 %	$ 1.336.320	$ 167.100	$ 0	14-7	3	2.436 %	$ 1.336.320	$ 32.600

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 213.900	$ 0	$ 0	$ 167.100	$ 32.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.600

Escaneado con CamScanner