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

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	MILDRED BEATRIZ CORDOBA FONSECA		Cédula:	51945957			
Correo Electrónico:	mcordobafonseca@yahoo.es		Teléfono(s):	3219136707			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	EDILMA GALINDO CASTILLO		Perfil	PROFESIONAL GESTION ADMI	No. CTO:	1042-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001299	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMERO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS MEISSEN		MEISSEN	B02ME	192	78	$ 17.400	$ 4.698.000	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:	$ 4.698.000	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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	$ 9.291.600	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.983.600	1575	2	Febrero	$ 4.384.800
3	2021-09-01	2021-10-31	3			3	Marzo	$ 4.906.800
4	2021-09-01	2021-12-31	4	$21.576.000	2262	4	Abril	$ 4.593.600
						5	Mayo	$ 3.445.200
						6	Junio	$ 3.654.000
						7	Julio	$ 4.280.400
						8	Agosto	$ 4.698.000
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.094.000	$ 46.945.200	$ 29.962.800	$ 16.982.400

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, SEGÚN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E, DE ACUERDO A LOS PRINCIOS DEL SISTEMA DEGENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES	CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE ALAS NECESIDADES DE LOS SUUSRIOS DE LA SUBRED SUR	HISTORIA CLINIC-PLAN DE CIUDADOS
2	REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUINICACION ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL , FAMILIAR Y COMUNITARIA.	DAR INDICACION A LOS USURIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANMCIA HOSPITALRIA Y EL EGRESO	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 CLINICA LA INFORMACION DE LA INTERVENCION AL PACIENTE, PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA SIMULTANEA O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION, CON INTEGRIDAD , SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (LOGICA,CLARA Y COMPLETA)Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O ENTES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA (RESOLUCION 1995/1999, 838/2017,NORMA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA) E INFORMAR DE FORMA OPORTUNA A LA ENFERMERA Y/O MEDICO DEL SERVICIO LOS CAMBIOS EN EL ESTADO O EVOLUCION DEL PACIENTE	REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATMIENTO ADMINISTRADO AL USURIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
4	APOYAR LA ELABORACION ,ACTUALIZACION DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS,PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONCENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS PERTINENTES , GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO	FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS -PROCEDIMEINTOS
5	ASEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LA PRESCRIPCION MEDICA ESCRITA, LEGIBLE, CORRECTA ACTUALIZADA DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION	APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDIAMENTOS, APLICANDO LOS 10 COREECTOS	HISTORIA CLINCIA
6	APOYAR A LA IDENTIFICACION, CARACTERIZACION, INSCRIPCION, MANEJO SEGUIMIENTO Y CANALIZACION A USUARIOS A LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION EN SALUD	ACTUALIARE EN LAS RUTAS PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS	HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
7	ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE ,CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICONES O SUSTITUYA	PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	REVISTA MEDICA
8	REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CUSTODIA DEL CARRO DE PARO DEL SERVICIO ASIGNADO DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO Y FORMATOS INSTITUCIONALES	RALIZAR LA REVISON DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES	CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONES
9	HACER SEGUIMIENTO DE CONTROL Y EVALUACION AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DE ACUERDO A SUS COMPETETNCIAS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO, ACORDE CON LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA.	VERIFIACR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	EVALUACION ESTABLECIDA DE AUDITORIA EN HISTORIA CLINCA
10	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES		LAS QIUE ESTABLEZACA LA INSTITUCION

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	13	7804760948		$ 4.280.400

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA 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	COLPENSIONES	$ 1.712.160	$ 273.900	$ 274.000
SALUD		NUEVA EPS		$ 214.000	$ 214.100
ARL	3	SURA		$ 41.700	$ 41.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 529.600	$ 529.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*006890191981

MILDRED BEATRIZ CORDOBA FONSECA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

51.945.957
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

Fatima Galindo Castillo
Profesional Especializado
Oficina Asesora de Planeación

JOSE GALINDO CASTILLO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51945957
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			MILDRED BEATRIZ CORDOBA FONSECA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAG 2 NO 68 - 09	TELÉFONO:	7742229
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7804760948	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):			2021/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1093510983

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS				MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 274.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.000	$ 0	$ 274.000
SUBTOTALES:										**$ 274.000**	**$ 0**	**$ 274.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 214.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.100	$ 0	$ 0	$ 214.100
SUBTOTALES:													**$ 214.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 214.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	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	$ 41.800	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 41.800
SUBTOTALES:									**$ 41.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 41.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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 51945957	CORDOBA FONSECA MILDRED BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.461.600			NO									01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.712.160	$ 274.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 274.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.712.160	$ 214.100	$ 0	$ 214.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.712.160	$ 51945957	$ 41.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 529.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51945957
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MILDRED BEATRIZ CORDOBA FONSECA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAG 2 NO 66 - 09	TELÉFONO:	7742229
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7804760948**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1093510983		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 274.000
SUBTOTAL:			1	**$ 274.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 214.100
SUBTOTAL:			1	**$ 214.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 41.800
SUBTOTAL:			1	**$ 41.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 529.900**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1093510983

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
13/08/2021

Número de aprobación
00510983

Dirección IP
186.80.52.153

Valor transacción
$ 529.900,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.33	CC	51945957

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA



Colombia Compra Eficiente

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? ○ Sí ◉ 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 1299-2021.pdf MILDRED CORDOBA	Febrero 1299-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2021 MILDRED CORDOBA.pdf	CUENTA ABRIL 2021 MILDRED CORDOBA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2021 MILDRED CORDOBA.pdf	CUENTA MARZO 2021 MILDRED CORDOBA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo mildred cordoba cto 1299.pdf	cuenta mayo mildred cordoba cto 1299.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta junio 2021 mildred cordoba cto 1299.pdf	cuenta junio 2021 mildred cordoba cto 1299.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de julio 2021 mildred cordoba cto 1299.pdf	cuenta de julio 2021 mildred cordoba cto 1299.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle