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:	GLORIA ALZATE ALZATE		**Cédula:**	33745357			
Correo Electrónico:	gloria.gaotexx@gmail.com		**Teléfono(s):**	3157671591			
Nombre del Supervisor - Planta:			**Cargo:**		**Codigo-Grado:**		
Nombre del Supervisor - Contratista:	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ		**Perfil**	PROFESIONAL GESTION ADMI	**No. CTO:**	2813-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			**Cargo:**		**Còdigo-Grado:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004305	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	729
PERFIL:	ENFERMERO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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	**Mostrar**							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	**Ocultar**							
HOSP PEDIATRIA - USS MEISSEN		MEISSEN	I05ME	180	12	$ 17.400	$ 3.340.800	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:	**$ 3.340.800**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		18/03/2021				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	$ 6.472.800	1100	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 5.533.200	1585	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 8.560.800	2164	3	Marzo	$ 1.357.200
						4	Abril	$ 3.132.000
						5	Mayo	$ 3.445.200
						6	Junio	$ 4.176.000
						7	Julio	$ 3.445.200
						8	Agosto	$ 3.340.800
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.906.800	$ 25.473.600	$ 18.896.400	$ 6.577.200

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, SEGÚN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E, DE ACUERDO A LOS PRINCIIOS 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

Marta Yadira Torres
C.C. 46 385 682
ENFERMERA PROFESIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL

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 DESARRO9LLO 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	$ 3.445.200
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	09	9423166913		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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	$ 1.378.080	$ 220.500	$ 233.900
SALUD		SALUD TOTAL		$ 172.300	$ 182.700
ARL	3	SURA		$ 33.600	$ 35.700
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 426.400	$ 452.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*0908099468

Gloria Alzate

GLORIA ALZATE ALZATE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
33.745.357
CC. NO. CONTRATISTA

Marta

MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33745357		ALZATE ALZATE GLORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7C #2 - 98SUR U2 CASA 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	47577040	9423166913	I	2021/08/13	2021/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$452,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,461,600	$233,900			$1,461,600	$182,700			$0	$0			$1,461,600	$35,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,461,600	$233,900			$1,461,600	$182,700			$0	$0			$1,461,600	$35,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,461,600	$233,900			$1,461,600	$182,700			$0	$0			$1,461,600	$35,700		$0	$0
1	CC	33745357	ALZATE GLORIA	25-14	30	$1,461,600	$233,900	EPS002	30	$1,461,600	$182,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,461,600	$35,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,461,600	$233,900			$1,461,600	$182,700			$0	$0			$1,461,600	$35,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33745357		ALZATE ALZATE GLORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7C #2 - 98SUR U2 CASA 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	47577040	9423166913	I	2021/08/13	2021/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$452,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,900	$0	$0	$233,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$233,900	$0	$0	$233,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,700	$0	$0	$35,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,700	$0	$0	$35,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,700	$0	$0	$182,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$182,700	$0	$0	$182,700
TOTAL				**1**	**$452,300**	**$0**	**$0**	**$452,300**