ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

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:	LUZ MERY OTÁLORA PEDRAZA		Cédula:	1012367440			
Correo Electrónico:	lmotalorap90@gmail.com		Teléfono(s):	3208914174			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ		Perfil	PROFESIONAL GESTION ADM E	No. CTO:	2813-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002747	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION 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	192		$ 9.400	$ 1.804.800	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC								
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:	$ 1.804.800	UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE.

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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 4.455.600	859	1		
2	2021-07-23	2021-08-31	2	$ 564.000	2021	2	Febrero	$ 2.143.200
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.624.800	2164	3	Marzo	$ 2.312.400
						4	Abril	$ 2.425.200
						5	Mayo	$ 1.804.800
						6	Junio	$ 2.030.400
						7	Julio	$ 1.692.000
						8	Agosto	$ 1.804.800
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 17.258.400	$ 14.212.800	$ 3.045.600

Marta Yadira Torres
C.C. 46 365 682
ENFERMERA PROFESIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

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 PROFESIONALES EN ENFERMERIA A LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR, CON EL PLENO CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y DE OPORTUNIDAD DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD INDICADO EN SU PROPUESTA	Cuidado integral al sujeto de cuidado, según el servicio y turno asignado en cumpliento a la guías y protocolos. Verificar cumplimiento de actividades al personal de apoyo que le dé continuidad tratamiento paciente.	Notas de enfermería, audiotoría concurrente.
2	BRINDAR ASISTENCIA EN LOS PROCEDIMIENTOS DE LA ATENCIÓN CON PLENA AUTONOMÍA Y PERTINENCIA	Cuidado integral al sujeto de cuidado, según el servicio y turno asignado, realizar el cuidado directo del paciente, toma de signos vitales, hoja neurológica, control de líquidos, aseo del paciente y canalización de venas, toma de muestras de laboratorio, rótulos de líquidos y mezclas.	Historia clínica
3	DILIGENCIAR LA HISTORIA CLÍNICA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE	Registrar oportunamente en historia clínica medicamentos, plan de cuidado y tratamiento del paciente según servicio asignado.	Historia clínica
4	VELAR POR EL CORRECTO USO, MANTENIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE LOS EQUIPOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS SERVICIOS QUE LA SUBRED SUR LE CONFIE PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PACTADAS, INFORMANDO OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LAS NOVEDADES Y OBSERVACIONES QUE PUEDA AFECTARLOS	Controlar insumos del servicio que requiere el paciente, bodega de insumos de cada servicio, utilizar racionalmente el material de consumo y equipos que sean necesarios para el cumpliento del objeto contractual y reportar novedades de su funcionamiento.	Historia clínica, solicitud de insumos.
5	VERIFICAR LA CORRECTA DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS QUE LE SEAN CONFIADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES Y USUARIOS INCLUYENDO MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	Distribución de insumos solicitados que requiere el paciente, velando por el uso racional del mismo.	Historia clínica, kardex de insumos en el sistema.
6	DILIGENCIAR OPORTUNA, CLARA, CORRECTA Y OPORTUNAMENTE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA SUBRED Y DEMAS DOCUMENTACIÓN DEL SERVICIO CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE	Diligenciar oportunamente en historia clínica el plan de cuidado y cumplir con la documentación requerida por la Subred integrada de servicios de salud.	Historia clínica.
7	CUMPLIR CON TODAS LAS TAREAS Y COMPROMISOS ASIGNADOS DENTRO DEL DESARROLLO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL, DINAMICA GERENCIAL, HOSPITALARIA, WEB SERVICES 2014	Dar cumplimiento a las normas de capacitación del sistema dinamica para el diligenciamiento de historia clínica.	Historia clínica.
8	ENTREGAR MENSUALMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL OBJETO CONTRACTUAL	Entregar formato diligenciado de actividades de prestación de servicios en las fechas establecidas.	Informe de actividades de contrato, prestación de servicios establecidos.
9	HACER DE DEBIDA FORMA LA ENTREGA Y RECIBO DE TURNO, ASI COMO EL REGISTRO DE LAS NOVEDADES CUANDO A ELLOS HUBIERE LUGAR Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO ASI LO REQUIERA	Realizar ronda de paciente a paciente, informando el estadodel mismo, como novedades y tratamiento del mismo.	Kardex, plan de cuidado y libro de entrega de turno.
10	DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1703 DE 2002 Y CIRCULAR 001 DE 2004 DEL MINISTERIO DE SALUD Y HACIENDA PAGAR SUS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SOBRE LOS MONTOS LEGALES ESTABLECIDOS Y DURANTE LOS PRIMEROS 15 DIAS CALENDARIO DE CADA MES. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN O LA POSIBLE FALSEDAD EN LA MISMA SERA CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL SE DARA TRAMITE AL PROCESO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR	Pagar conforme a la ley los aportes de seguridad social y demás parafiscales como obligación contraactual y realizar la entrega presentando soportes originales según la fecha establecida, coo cosoporte de actividades contratadas.	Soporte de pago de salud, pensión y arl.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.692.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	18	9423434942		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: #NAME?

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	PROTECCIÓN	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SURA EPS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA ARL		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	'057000457020175 8

LUZ MERY OTALORA PEDRAZA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.012.367.440
CC. NO. CONTRATISTA

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

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012367440		OTALORA PEDRAZA LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 71ABIS 87L-10SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7837083	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	1098298644	9423434942	I	2021/08/10	2021/08/18	BANCO DAVIVIENDA	8	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1012367440	OTALORA LUZ			X															230201	30	$908,526	$145,400	EPS010	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0	No	$281,200
Total	**Afiliados(1)**																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012367440		OTALORA PEDRAZA LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 71ABIS 87L-10SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7837083	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	1098298644	9423434942	I	2021/08/10	2021/08/18	BANCO DAVIVIENDA	8	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**