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: | GONZALES VARGAS LEYDI MILENA | | Cédula: | 1018417803 | | | |
| Correo Electrónico: | leydig20@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3154932544 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | | Código-Grado: | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN | | Perfil | REFERENTE DE PROCESO | | No. CTO: | 4674-2021 |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | | Código-Grado: | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | | No. CTO: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001532 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | ENFERMERA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION SERVICIO 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 | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Ocultar | | | | | | | |
| URG OBSERVACION - USS EL TUNAL | | TUNAL | 80276 | 186 | 6 | $ 17.400 | $ 3.340.800 | 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: | $ 3.340.800 | TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS |
|---|---|---|

### 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 | $ 8.038.800 | 955 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 4.593.600 | 1575 | 2 | Febrero | $ 3.445.200 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-12-31 | 3 | $16.756.200 | 2262 | 3 | Marzo | $ 4.593.600 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 4.489.200 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 4.802.400 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 3.758.400 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 3.132.000 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 3.340.800 |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 14.094.000 | $ 43.482.600 | $ 27.561.600 | $ 15.921.000 |

## 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 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 historia clinica electronica ,registro actividades de cada uno de los pacientes asignados. | Historia Clinica |
| 2 | Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria | Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable ; reforzando las recomendaciones de parte medica . | Historia Clinica |
| 3 | Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya. | capacitacion en el sistema , registros oportunos de las actividades realizadas,revision de historia clinica electronica en cada jornada y supervision de notas de enfermeria del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia, y coherencia de las actividades realizadas por el personal | Historia Clinica |
| 4 | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad | Leer , socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos . Diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente | Historia Clinica |
| 5 | Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución | Registro en plantillas de medicamnetos por dinamicas, notas de enfermería de cada paciente, verificando los 10 correctos | 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 V0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud. | Desde el triague se orienta a los usuarios , a consultar las diferentes rutas de atencion | Historia Clinica |
| 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. | Tomar conductas según corresponda (PAE) | Historia Clinica |
| 8 | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | Diligenciar nota diaria de carro de paro , verificacion y registro del mismo. Realizar acuseo mensual y cambio de medicamentos vencidos | Historia Clinica |
| 9 | Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería 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 realizara auditorias concurrentes de notas de enfermeria ,Se vela por el bienestar del usuario frente a la observacia del auxiliar de enfermeria | Formato lista de chequeo notas de enfermeria |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guias, protocolos , verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente | Historia Clinica |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 3.132.000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 7 | 2021 | 08 | 20 | 94235718S2 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL 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 | COLFONDOS | $ 1.252.800 | $ 200.400 | $ 200.500 |
| SALUD | | FAMISANAR | | $ 156.600 | $ 156.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 30.500 | $ 30.600 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | NINGUNO | | $ 387.500 | $ 387.700 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | *055048408613716 |
|---|---|---|---|---|---|

Gonzales Vargas Leidy Milena

GONZALES VARGAS LEYDI MILENA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.417.603
CC, NO. CONTRATISTA

EYELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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 1018417803 | | GONZALEZ VARGAS LEYDI MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 88B # 46-70 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3555555 | 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 | 1100962068 | 94235718 92 | I | 2021/08/03 | 2021/08/20 | BANCO DAVIVIENDA | 17 | $387,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,500 | $0 | $0 | $200,500 |
| COLFONDOS | 23100 1 | 800,227,940 | 6 | 1 | $200,500 | $0 | $0 | $200,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $30,600 | $0 | $0 | $30,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $30,600 | $0 | $0 | $30,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $156,600 | $0 | $0 | $156,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $156,600 | $0 | $0 | $156,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $387,700 | $0 | $0 | $387,700 |

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 1018417803 | | GONZALEZ VARGAS LEYDI MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 68B # 96-70 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | 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 | 1100967008 | 91235719892 | I | 2021/08/03 | 2021/08/20 | BANCO DAVIVIENDA | 17 | $387,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,252,800 | $200,500 | | | $1,252,800 | $156,600 | | | $0 | $0 | | | $1,252,800 | $30,600 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,252,800 | $200,500 | | | $1,252,800 | $156,600 | | | $0 | $0 | | | $1,252,800 | $30,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,252,800 | $200,500 | | | $1,252,800 | $156,600 | | | $0 | $0 | | | $1,252,800 | $30,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1018417803 | GONZALEZ LEYDI | 231001 | 30 | $1,252,800 | $200,500 | EPS017 | 30 | $1,252,800 | $156,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,252,800 | $30,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,252,800 | $200,500 | | | $1,252,800 | $156,600 | | | $0 | $0 | | | $1,252,800 | $30,600 | | $0 | $0 |

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Leydi Gonzales Vargas Contrato 1531-2021.pdf (Archivado) | Leydi Gonzales Vargas Contrato 1531-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | leidy gonzalez contrato 1531-2021.pdf (Archivado) | leidy gonzalez contrato 1531-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | leidy gonzalez contrato #1531-2021.pdf (Archivado) | leidy gonzalez contrato #1531-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO CTO No 1531-2021.pdf | CUENTA FEBRERO CTO No 1531-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO No 1531-2021.pdf | CUENTA MARZO CTO No 1531-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL CTO No 1531-2021.pdf | CUENTA ABRIL CTO No 1531-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUEBNTA MAYO CTO No 1531-2021.pdf | CUEBNTA MAYO CTO No 1531-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO No 1531-2021.pdf | CUENTA JUNIO CTO No 1531-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO No 1531-2021.pdf | CUENTA JULIO CTO No 1531-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >