	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	FANNY PAOLA SALAZAR RODRIGUEZ		Cédula:	1022923185			
Correo Electrónico:	PAO.ENFER@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3152543909			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS		Perfil	PROFESIONAL SALUD ESPECIA	No. CTO:	1450	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001202	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS-OBSERVACION				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SANTA LIBRADA				

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 SANTA LIBRADA		SANTA LIBRADA	B02UC	180	0	$ 9.400	$ 1.692.000	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:	$ 1.692.000	UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 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	2021-02-01	2021-04-30			72	1	Enero	
2	2021-04-30	2021-06-31		$ 2.030.400	955	2	Febrero	$ 1.579.200
3	2021-07-01	2021-08-31		$ 1.353.600	1575	3	Marzo	$ 1.804.800
4		2021-08-31		$ 112.800	2020	4	Abril	$ 1.692.000
5	2021-09-01	2021-12-31		$ 9.024.000	2262	5	Mayo	$ 1.692.000
						6	Junio	$ 1.692.000
						7	Julio	$ 1.692.000
						8	Agosto	$ 1.917.600
						9	Septiembre	$ 1.692.000
						10	Octubre	
						11	Noviembre	
						12	Diciembre	
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.768.000	$ 19.288.800	$ 13.761.600	$ 5.527.200

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 perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de	prestar servicios de salud como auxiliar de enfermeria según la necesidad de la unidad	100%
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.	realizar actividades de educacion para la prevencion de autocuidado	100%
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	registro pertinente en la historia clinica de los cuidados realizados a los pacientescon integridad ,realizacion logica,clara y completa	100%
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	apoyo en la elaboracion de formatos y guias incluyendo consentimiento informado	100%
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	fortalecer conocimientos al paciente y familiares para promocion de habitos saludables	100%

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

6	) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	realizar todas las actividades de acuerdo con el prefil profesional	100%

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.917.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	13	1040395153		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON NOVECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS 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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COLSUBSIDIO		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	'004800319297

Fanny Paola Salazar R

FANNY PAOLA SALAZAR RODRIGUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.923.185
CC. NO. CONTRATISTA

Monica Ivonne Rodriguez

MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE UNIDAD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

S mple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	9[illegible]7636-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SJ Aport[illegible]
Fecha	2021-09-13, 01:36:00 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 202[illegible]
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2021
Empresa	FANNY PAOLA SALAZAR ROBLEDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022923185
Código Sucursal (Nombre)	
Referencia de Pago/ Número Planilla	1040395153
Tipo de Planilla	
Número Transacción Bancaria OLS	1128498747
Banco	[illegible]
Valor	$ 299.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor de Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0
N8[illegible]	EPS[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200	$ 0
N8[illegible]	CCF[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

SubTotales:	$ 299.400	$ 0
Total a Pagar:		$ 299.400

S mple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-13, 11:16:15 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040395153

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

PAGADA 2021-09-13 13:36:52.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FANNY PAOLA SALAZAR RODRIGUEZ		
Documento	CC 1022923185	Dirección	CR 1 B 103 - 34 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7627637
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 1022923185		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					SALAZAR RODRIGUEZ FANNY PAOLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades					[illegible]	[illegible]	[illegible]	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
[illegible]	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF				Código AFP	[illegible]	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte [illegible]	Código EPS	[illegible]	Tarifa EPS	IBC EPS	[illegible]	[illegible]	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	[illegible]	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	[illegible]	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	[illegible]
0	30	30	30	30			$ 908.526	25-14		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	CCF22	2 %	$ 908.526	$ 18.200	0 %	$ 0	0 %	$

V.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSRS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

SALAZAR RODRIGUEZ FANNY PAOLA

ha completado el curso

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

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.