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: | NURY MAYERLI CIFUNTES VEGA | | Cédula: | 1.031.125.414 | | | |
| Correo Electrónico: | NURYCIFUENTESVEGA@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3107615938 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS | | Perfil | PROFESIONAL SALUD ESPECIA | No. CTO: | 1450-2021 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 2864. | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | HOSPITALIZACION | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | USS USME | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| SERVICIOS | | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCION DE AMBULATORIOS | Ocultar | | | | | | | |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Mostrar | | | | | | | |
| CONSULTA URGENCIAS - USS TUNJUELITO | | TUNJUELITO | B01JT | | 30 | $ 9.400 | $ 282.000 | 13,16% |
| CONSULTA URGENCIAS - USS USME | | USME | B01UB | | 30 | $ 9.400 | $ 282.000 | 13,16% |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| HOSP MEDICINA GENERAL USS USME | | USME | I01UB | 168 | | $ 9.400 | $ 1.579.200 | 73,68% |
| 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: | $ 2.143.200 | DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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 | $ 676.800 | 859 | 1 | Enero | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 4.737.600 | 1585 | 2 | Febrero | $ 1.522.800 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $ 3.384.000 | 2164 | 3 | Marzo | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 2.199.600 |
| | | | | | | 5 | mayo | $ 2.538.000 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 2.143.200 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 2.425.200 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 2.143.200 |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.614.000 | $ 16.412.400 | $ 14.664.000 | $ 1.748.400 |

## 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 | 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 Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes. | brindar atencion integral según mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuatrios internos y externos vigilando y educando una adecuada antencion en salud. | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA. |
| 2 | 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. | brindar atencion integral según mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuatrios internos y externos vigilando y educando una adecuada antencion en salud. | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA 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 | 3). Registrar en la historia clinica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn 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. | se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, ciumpliendo con las actividadès y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi labor como auxiliar de enfermeria | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA. |
| 4 | 4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | se diligenciará de forma clara, correcta y oportuna en el registro de enfermería y demás documentos todo lo realizado con el paciente. | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA. |
| 5 | 5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clinica y /o documentos destinados por la institución. | se da uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos y insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA. |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 2.425.200 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 7 | 2021 | 08 | 10 | 1039670602 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO 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 | PORVENIR | $ 970.080 | $ 155.200 | $ 155.300 |
| SALUD | | COLSUBSIDIO | | $ 121.300 | $ 121.300 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 23.600 | $ 23.700 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 300.100 | $ 300.300 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DE BOGOTÁ | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 54394770 |
|---|---|---|---|---|---|

Nury Cifuentes Vega

NURY MAYERLI CIFUNTES VEGA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.031.125.414
CC. NO. CONTRATISTA

Monica 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

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-08-10, 01:27:02 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | julio de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | julio de 2021 |
| **Empresa** | NURY MAYERLI CIFUENTES VEGA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1031125414 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1039670602 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1090323959 |
| **Banco** | (1019) - SCOTIABANK COLPATRIA |
| **Valor** | $ 300.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 155.300 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 1 | $ 121.300 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 23.700 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 300.300 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 300.300 |



Lineas 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.