

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano</small>	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-sep.-21		Hasta:	30-sep.-21		
Nombre del Contratista:	LILIANA ESPITIA TORRES			Cédula:	52731600		
Correo Electrónico:	LINKEN1412@GMAIL.COM			Teléfono(s):	3138990929		
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARITZA PINILLA			Cargo:	DIRECTRA AMBULATORIOS	Código-Grado:	009 - 05
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil:			
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Perfil:		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	001620	Año Contrato:	2021
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		C.D.P. CONTRATO INICIAL :
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS		72
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS BETANIA		

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							
OTROS ENFERMERIA - CAPS BETANIA	BETANIA	N04UH	186		\$ 8.150	\$ 1.515.900	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS Mostrar							
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:	\$	1.515.900		UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
						1	Enero		
						2	Febrero		
						3	Marzo	\$	1.515.900
						4	Abril	\$	1.515.900
	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 3.031.800	960	5	Mayo	\$	1.515.900
	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 1.515.900	1578	6	Junio	\$	1.515.900
	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 3.031.800	2032	7	Julio	\$	1.515.900
						8	Agosto	\$	1.515.900
						9	Septiembre	\$	1.515.900
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.547.700	\$ 12.127.200	\$ 12.127.200	\$ -

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 enfermería) acorde con la lex Artis, según las necesidades 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.	Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud, según el perfil	programación de parte del profesional, cronograma de procedimientos de procedimientos, planillas de limpieza y desinfección.
2 Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individua, familiar y comunitaria.	Apoyo a la demanda inducida, apoyo en los procedimientos de enfermería, cumplir con protocolos de desinfección de los consultorios	charlas, actas, correos, formatos de asistencia.

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 clínica la información de la intervención del paciente, plan de cuidados de enfermería, simulaciones o inmediatamente después de la realización, con la integralidad, secuencia, racionalidad, usuario, teniendo en cuenta todas las normas y protocolos		Realizar oportunamente las notas de enfermería, en las historias clínicas de cada usuario, teniendo en cuenta todas las normas y protocolos		historia clínica, Dinámica	
4 Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse garantizando las normas universales de bioseguridad.		Realizar Prescripción y actualización de bases de datos, seguimiento a usuarios		Bases de datos	
5 Apoyar la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de salud.		Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud y las NIAs		Resolución de casos y disminución de quejas	
6 Promover en los usuarios la generación de estilos, hábitos y conductas de la vida saludable, mediante acciones de educación.		Brindarle al usuario en el momento de la atención la educación de autocuidado, y cuidado después de la vacunación.		registro en el carnet de vacunas	
7 Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.		Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio.		Mesa de ayuda GLPI, Notificación de Evento adverso, correo electrónico.	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	
Año / Mes / Día		Año / Mes / Día		9423494806	
2021 / 09 / 10		2021 / 09 / 10		UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$ 1.515.900	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR					
VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV					
VALOR APORTES					
INGRESO BASE DE COTIZACION					
ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL					
PENSIONADO					
SALUD					
ARL					
CAJA DE COMPENSACION					
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:					
BANCO DAVIVIENDA S.A.					
TIPO CUENTA					
AHORROS					
NRO CUENTA					
4870231620					
LILIANA ESPITIA TORRES					
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA					
52.731.600					
CC. NO. CONTRATISTA					
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION					
0					
0					
2021-02-12					
Gloria Maritza Pinilla					
NOMBRE DEL SUPERVISOR					
DIRECTORA AMBULATORIOS					
Maldonado					



en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						Exonerado SENA e ICBF
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Teléfono

CC 92731600		ESPIRITA TORRES ULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 80 SUR # 4-08	2001498
						No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						Pago
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión			Planilla	Límite		
2021-08	1125604693	9423494806	1	2021/09/02	2021/09/10	\$281,200
						8

RESUMEN DE PAGO						VALOR A PAGAR	
RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,200	\$0	\$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$113,600	\$0	\$113,600
				1	\$281,200	\$0	\$281,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52731600		ESPIRITA TORRES LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 80 SUR # 4-08	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2001498	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-08	2021-08	1125604693	942349-806	I	2021/09/02	2021/09/10	BANCO DAVIVIENDA	8	\$281,200

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Subtotal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0
1	CC	52731600		30	\$908,526	\$145,400	EP0005	30	\$908,526	\$113,600		0	\$908,526	\$0	\$0	14-11	30	\$908,526	\$22,200	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	Febrero 1620-2021.pdf	Febrero 1620-2021.pdf	Proveedor	Detalle
☐	Marzo 1620-2021.pdf	LILIANA ESPITIA TORRES cuenta de cobro marzo.pdf	Proveedor	Detalle
☐	Abril 1620-2021.pdf	Abril 1620-2021 liliana.pdf	Proveedor	Detalle
☐	LILIANA ESPITIA TORRES.pdf (ARCHIVO)	LILIANA ESPITIA TORRES.pdf	Proveedor	Detalle
☐	Mayo 1620-2021.pdf	mayo 2021.pdf	Proveedor	Detalle
☐	Junio 1620-2021.pdf	Junio 1620-2021.pdf	Proveedor	Detalle
☐	Julio 1620-2021.pdf	Julio 1620-2021.pdf	Proveedor	Detalle
☐	Agosto 1620-2021.pdf	Agosto 1620-2021.pdf	Proveedor	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

m6ssEKDCMN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

ESPITIA TORRES LILIANA

52731600

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma
septiembre 15, 2021

