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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21		
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA		Cédula:	1026290881		
Correo Electrónico:	Pao.navas.940@gmail.com		Teléfono(s):	3118337853		
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:	001312	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCIÓN 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	B02TN	186	84	$ 17.400	$ 4.698.000	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:	$ 4.698.000	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 8.874.000	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 4.071.600	1575	2	Febrero	$ 3.967.200
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$21.767.400	2262	3	Marzo	$ 4.906.800
						4	Abril	$ 3.967.200
						5	Mayo	$ 4.802.400
						6	Junio	$ 4.280.400
						7	Julio	$ 4.489.200
						8	Agosto	$ 4.593.600
						9	Septiembre	$ 4.698.000
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.094.000	$ 48.807.000	$ 35.704.800	$ 13.102.200

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 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,revisión de historia clinica electronica ,registro actividades de cada uno de los pacientes asignados.	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

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 Clinica 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 (Resolución 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 medicamentos por diramica, notas de enfermería de cada paciente, verificando los 10 correctos	Historia Clinica
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 arqueo 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

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	15	9424606580		$ 4.593.600

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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	PROTECCION	$ 1.837.440	$ 294.000	$ 294.000
SALUD		SURA		$ 229.700	$ 229.700
ARL	3	SURA		$ 44.800	$ 44.800
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 568.500	$ 568.500

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*004870486265

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.290.881
CC. NO. CONTRATISTA

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026290881		NAVAS FONSECA PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 36sur #52a 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8212426	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1130610158	9424606580	I	2021/09/17	2021/09/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$568,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,000	$0	$0	$294,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$294,000	$0	$0	$294,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,800	$0	$0	$44,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$44,800	$0	$0	$44,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,700	$0	$0	$229,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$229,700	$0	$0	$229,700
TOTAL				1	$568,500	$0	$0	$568,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026290881		NAVAS FONSECA PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 36sur #52a 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8212426	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-08	2021-08	1130610158	9424606580	I	2021/09/17	2021/09/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$568,500

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,837,440	$294,000			$1,837,440	$229,700			$0	$0			$1,837,440	$44,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,837,440	$294,000			$1,837,440	$229,700			$0	$0			$1,837,440	$44,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,837,440	$294,000			$1,837,440	$229,700			$0	$0			$1,837,440	$44,800		$0	$0
1	CC	1026290881	NAVAS PAOLA	230201	30	$1,837,440	$294,000	EPS010	30	$1,837,440	$229,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,837,440	$44,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,837,440	$294,000			$1,837,440	$229,700			$0	$0			$1,837,440	$44,800		$0	$0

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 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		
☐	PAOLA NAVAS Contrato # 1312.pdf	PAOLA NAVAS Contrato # 1312.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA NAVAS FONSECA contrato#1312-2021-MARZO.pdf	PAOLA NAVAS FONSECA contrato#1312-2021-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA NAVAS FONSECA contrato#1312-2021-ABRIL.pdf	PAOLA NAVAS FONSECA contrato#1312-2021-ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA NAVAS FONSECA contrato#1312-2021-MAYO.pdf	PAOLA NAVAS FONSECA contrato#1312-2021-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA NAVAS FONSECA contrato#1312-2021-JUNIO.pdf	PAOLA NAVAS FONSECA contrato#1312-2021-JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAOLA NAVAS FONSECA contrato#1312-2021-JULIO.pdf	PAOLA NAVAS FONSECA contrato#1312-2021-JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	PAOLA NAVAS FONSECA contrato#1312-2021-AGOSTO.pdf	PAOLA NAVAS FONSECA contrato#1312-2021-AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

NAVAS FONSECA PAOLA ANDREA

ha completado el curso

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

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

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

Bogotá 15 de septiembre de 2021

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Ciudad, Bogotá D, C

ASUNTO: TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CORDIAL SALUDO

Yo Paola Andrea Navas Fonseca, con cedula de ciudadanía numero 1.026.290.881 Bogotá atentamente solicito, por razón de fuerza mayor, terminar el contrato de prestación de servicios 001312 de años 2021. A partir del 30 de septiembre de 2021 y se proceda de inmediatez a su liquidación.

En todo caso, para el presente efecto, con ocasión a lo establecido en el articulo 56 de la ley 1437 de 2011, autorizo notificación electrónica al correo pao.navas.940@gmail.com

Agradezco la atención prestada

Atentamente;

Paola Andrea Navas Fonseca
CC 1.026.290.881 Bogotá
3118337853
Cra 68d # 40-53 sur
Pao.navas.940@gmail.com