| 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: | ANA ZENAIDA MOSQUERA CORDOBA | | Cédula: | 35600218 | | | |
| Correo Electrónico: | ZMOSQUERA72@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3202726574 | | | |
| 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: | 001141 | Año Contrato | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 22 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION 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 | 802701 | 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 | | 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 | $ 3.440.400 | 955 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 2.820.000 | 1575 | 2 | Febrero | $ 1.692.000 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-12-31 | 3 | $10.491.000 | 2262 | 3 | Marzo | $ 1.748.400 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 2.538.000 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 2.481.600 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 1.917.600 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.922.000 | $ 22.673.400 | $ 15.453.600 | $ 7.219.800 |

## 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 SEGURIDAD SOCIAL *SGSS*,SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD *SOGC* , Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES | RECIBO Y ENTREGA DE TURNO ,REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA,REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS | HISTORIA CLINICA |
| 2 | REALIZA ACTIVIDADES DEINFOMACION,EDUCACION,COMUNICACIÓN ,ENCAMINADAS APROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL ,FAMILIAR Y COMUNITARIA | REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE SUS PACIENTES SEGÚN SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA | HISTORIA CLINICA |
| 3 | REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA LA INFORMACION DE LAINTERVENCION AL PACIENTE ,PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA,SIMULTANEA O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION,CON INTEGRIDAD ,SECUENCIALIDAD ,RACIONALIDAD CINETIFICA ,LOGICA,CLARA,COMPLETA Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O ENTES COMPETETENTES QUE REGULAN LA MATERIA ,E INFORMAR DE FORMA OPORTUNA A LA ENFERMERA O MEDICO DEL SERVICIO LOS CAMBIOS EN EL ESTADO O EVOLUCION DEL PACIENTE | REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE SUS PACIENTES SEGÚN SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA ,REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA ,REGISTRO EN TIEMPO REAL DE LAS ACTIVIDADES DE CADA UNO D ELOS 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | APOYAR LA ELABORACION ,ACTUALIZACION DE FORMATOS ,GUIAS,PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIRSE ALOS MISMOS ,INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD | VERIFICAR CONSENTIMIENTOS ESTABLECIDOS ,DILIGENCIADO Y DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL PACIENTE SEGÚN CORRESPONDA A CADA PACIENTE | HISTORIA CLINICA |
| 5 | APOYAR EL PROCESO DE ALTA TEMPRANA ,FORTALECIENDO CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE Y LA FAMILIA EN LA PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES ,AUTOCUIDADO Y CUIDADOS ESPECIFICOS DE ACUERDO A TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES MEDICAS ,DEJANDO REGISTRO ESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA O DOCUMENTOS DESTINADOS POR LA INSTITUCION | DAR INFORMACION CLARA AL PACIENTE Y A SU FAMILIAR CON RESPECTO A LA ADECUADA TOMA DE MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACION DEL MEDICO TRATANTE ,DAR RECOMENDACIONES SEGÚN CORRESPONDA EN CADA CASO PROMOVIENDO EL AUTOCUIDADO | HISTORIA CLINICA |
| 6 | OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES | ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO ,ALIMENTACIÓN ,ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES Y APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE | HISTORIA CLINICA |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 1.692.000 |
| 2021 | 8 | 2021 | 09 | 14 | 9423603391 | | |
| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | | UN MILLON SESCIENTOS NOVENTA 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 | PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | COOMEVA | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | COMPENSAR | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | *4870314269 |
|---|---|---|---|---|---|

ANA ZENAIDA MOSQUERA CORDOBA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
35.600.218
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

EVELING TATIANA CABERA BARRAGAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE DE PROCESO

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 35600218 | | MOSQUERA CORDOBA ANA ZENAIDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 49 b sur #27-87 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3864281 | 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 | 1000000888 | 9423603391 | 1 | 2021/09/06 | 2021/09/14 | BANCO BOGOTA | 0 | $299,400 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $299,400 | $0 | $0 | $299,400 |



2021/09/14 06:15 AM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 35600218 | | MOSQUERA CORDOBA ANA ZENAIDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 49 b sur #27-87 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3864281 | 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 | 1000000888 | 9423603391 | I | 2021/09/06 | 2021/09/14 | BANCO BOGOTA | 0 | $299,400 |

**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) | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 35600218 | MOSQUERA ANA | 230301 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS016 | 30 | $908,526 | $113,600 | CCF24 | 30 | $908,526 | $18,200 | 14-11 | 30 | $908,526 | $22,200 | 30 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |

Información general
Cronograma
Garantías otorgadas
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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Descargar | Detalle |
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Descargar | Detalle |
| ☐ | archivos adjuntos.zip | archivos adjuntos.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Descargar | Detalle |
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Descargar | Detalle |
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Descargar | Detalle |
| ☐ | CONTRATO 1141 - CUENTA FEBRERO | ANA ZENAIDA MOSQUERA CORDOBA 1141 FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CONTRATO 1141- CUENTA MARZO | ANA ZENAIDA MOSQUERA CORDOBA 1141 MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CONTRATO 1141 - CUENTA ABRIL | ANA ZENAIDA MOSQUERA CORDOBA 1141 ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CONTRATO 1141- CUENTA MAYO | ANA ZENAIDA MOSQUERA CORDOBA 1141 MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CONTRATO 1141- CUENTA JUNIO | ANA ZENAIDA MOSQUERA CORDOBA 1141 JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | anazenaidamosqueracordoba contrato #.1141julio.pdf | anazenaidamosqueracordoba contrato #.1141julio.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ✓ | ZENAIDA MOSQUERA 1141 AGOSTO.pdf | ZENAIDA MOSQUERA 1141 AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

## MOSQUERA CORDOBA ANA ZENAIDA

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.