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: | MARICEL DUITAMA LOPEZ | | Cédula: | 1013588900 | | | |
| Correo Electrónico: | sergio25andres@gmail.com | | Teléfono(s): | 3112119638 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS | | Perfil | PROFESIONAL SALUD ESPECIA | No. CTO: | 1430 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001218 | 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 | 13 | $ 9.400 | $ 1.814.200 | 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: | $ 1.814.200 | UN MILLON OCHOCIENTOS CATORCE 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 | 2021-02-01 | 2021-04-30 | | | 72 | 1 | Enero | |
| 2 | 2021-04-30 | 2021-05-31 | | $ 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 | 2021-08-13 | 2021-12-31 | | $ 9.024.000 | 2262 | 5 | Mayo | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 1.880.000 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 1.814.200 |
| | | | | | | 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 | $ 13.846.200 | $ 5.442.600 |

## 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 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% |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | 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 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% |
| 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

| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 1.880.000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 8 | 2021 | 09 | 10 | 1039725660 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA MIL 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 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | SALUD TOTAL | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4870249051 |
|---|---|---|---|---|---|

Maricel Duitama López

MARICEL DUITAMA LOPEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.588.900
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** | **PAGOSIMPLE \| REPORTE INDIVIDUAL** |
| | **Fecha creación reporte** 2021-09-13, 11:03:23 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039725660 **Referencia pago(PIN)** 8935055030 |
| | **Periodo Cotización** 202108 **Periodo Servicio** 202108 |
| | **Cliente:** |

**PAGADA 2021-09-10**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | MARICEL DUITAMA LOPEZ | | | | |
| Documento | CC 1013588900 | Dirección | DIG 92D N 1 C 56 SUR ESTE virrey | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 2006816 | | |
| 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 1013588900 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | DUITAMA LOPEZ MARICEL | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Exonerado | Tipo Salario | Salario |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 908.526 |

| Pensión | | | | | | | Salud | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Código Trasl. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trasl. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC |
| 230301 | | 16 % | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 |

| Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte CCF | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF |
| 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 908.526 | $ 22.200 | MIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % |

## IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 |



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 Pode
de lo SIMP

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 Contra
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 autenticación? 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA FEBRERO –CTO N° 1218-2021 | marl cuenta.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO– CTO N ° 1218 - 2021 | cuenta marcel duarte.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL - CTO N ° 1218 - 2021 | cuenta de cobro marcel abril.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO– CTO N ° 1218 - 2021 | CUENTA MARCEL MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO - CTO N 1218 - 2021 | CUENTA JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARCEL JULIO - CTO N 1218-2021 | MARCEL JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO - CTO N 1218-2021.pdf | CUENTA AGOSTO - CTO N 1218-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

◄ Evaluación de la Entidad Estatal ►

# CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

## DUITAMA LOPEZ MARICEL

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.

1033722444.