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:	ANGIE VIVIANA RODRIGUEZ CORTES		Cédula:	1.000.117.133	
Correo Electrónico:	vivianarodriguezcortes@hotmail.com		Teléfono(s):	3195507720	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	EDILMA GALINDO CASTILLO		Perfil	PROFESIONAL GESTIÓN ADMIN	Codigo-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		No. CTO: 1042-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		Còdigo-Grado:
					No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001179	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72	
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	MEISSEN				

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							
URGENCIAS PEDIATRICAS - USS MEISSEN		MEISSEN	b05me	240	30	$ 9.400	$ 2.538.000	100,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC	Mostrar							
RURALIDAD	Mostrar						$ -	0,00%
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:	$ 2.538.000	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO 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	$ 3.948.000	955	1		
2	2021-07-01	2021-07-31	2	$ 3.045.600	1575	2	Febrero	$ 2.030.400
3	2021-08-01	2021-08-31	3	$ -	2020	3	Marzo	$ 2.425.200
4	2021-09-01	2021-12-31	4	$11.834.600	2262	4	Abril	$ 1.692.000
						5	Mayo	$ 2.256.000
						6	Junio	$ 2.030.400
						7	Julio	$ 2.481.600
						8	Agosto	$ 2.368.800
						9	Septiembre	$ 2.538.000
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.922.000	$ 24.750.200	$ 17.822.400	$ 6.927.800

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 enfermería) 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 la historia clínica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	Registro en historias clinicas
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.	Informar asistir prevenir inducir la importancia del auto cuidado a los pacientes y familiares de acuerdo a la condicionen que se encuentren.	Informacion clara y oportuna de la informacion requerida

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	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	Revisar y registrar en la historia clínica del paciente la evolución del mismo e informar sobre su estado de salud a todos los que les deba interesar	Historia clinicay notas de enfemeria
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.	Verificar, informar elaborar, diligenciar, consultar y/o estudiar documentos o formatos propios de y acordeles a los casos pertinentes.	Historia clinica y demas documentos institucionales
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.	Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica	Mesa de ayuda subred sur -Sistena dinamica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Apoyar fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermería bajo los parámetros del cuidado del paciente	Historia clinica , participacion, informacion berval y escrita en los diferentes documentos institucionales
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.368.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	13	53266746		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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	$ 947.520	$ 151.600	$ 158.900
SALUD		COMPENSAR		$ 118.400	$ 124.100
ARL	3	SURA		$ 23.100	$ 24.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 293.100	$ 307.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24079501808

Angie Viviana Rodriguez

ANGIE VIVIANA RODRIGUEZ CORTES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.000.117.133
CC. NO. CONTRATISTA

EDILMA GALINDO CASTILLO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SALUD

#¡REF!
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000117133	ANGIE VIVIANA RODRIGUEZ CORTES	CL 82 B SUR 81-19	4498013	VIVIANARODRIGUEZCORTES@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-08	2021-08	I	13/09/2021	53266746	TOTAL A PAGAR	
					$312.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	118.500	0		0		0	0	0	0	118.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	151.700	0	0	0	0	0	0		151.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	23.100				23.100	0	0	23.100			231	23.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	19.000	0	0	19.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	118.500	118.500
Pensión	1	151.700	151.700
Riesgos Laborales	1	23.100	23.100
CCF	1	19.000	19.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	312.300	312.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

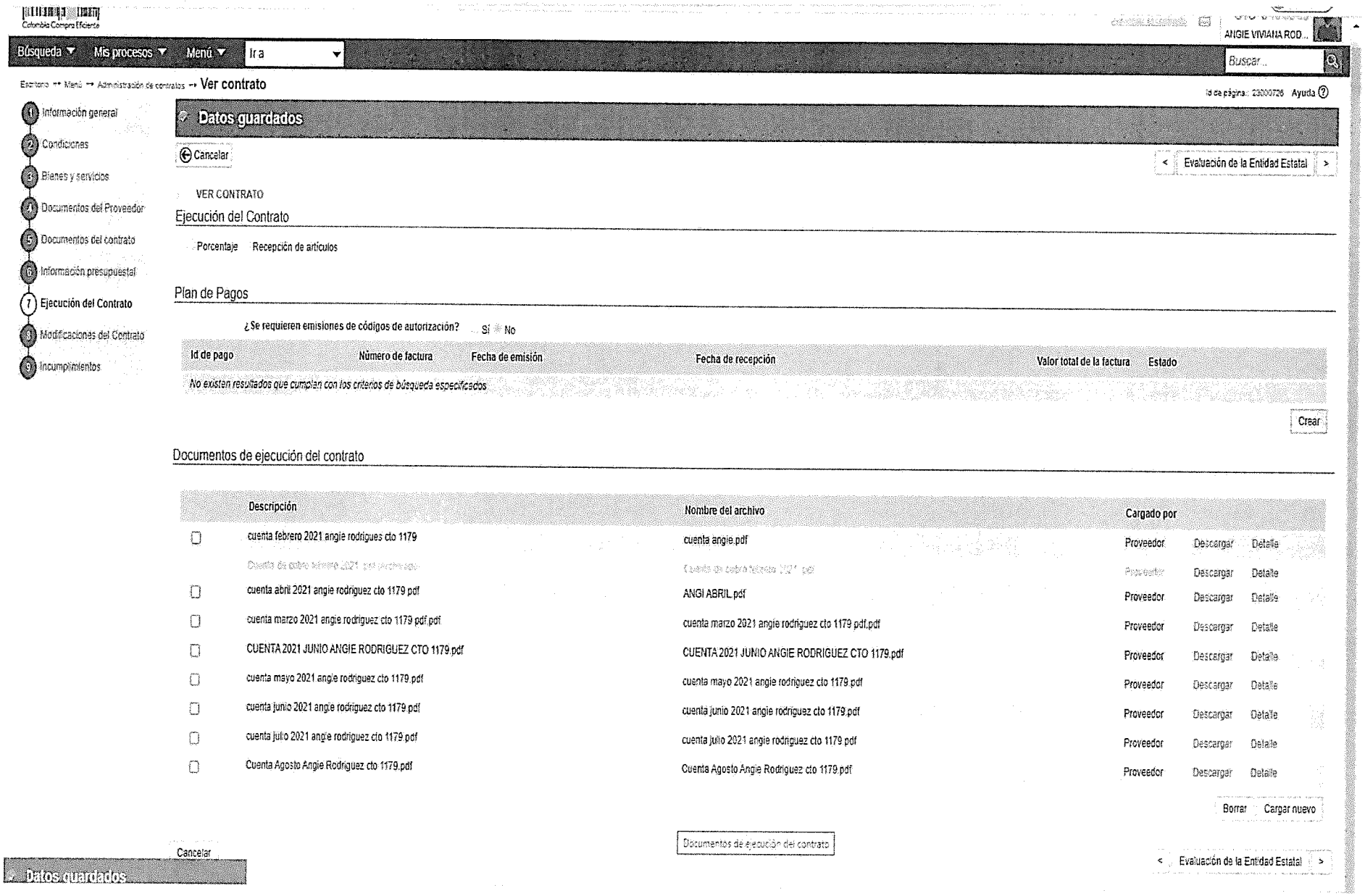
RODRIGUEZ CORTES ANGIE VIVIANA

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.



Colombia Compra Eficiente

ANGIE VIVIANA ROD...

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼ Buscar...

Escritorio ↦ Menú ↦ Administración de contratos ↦ **Ver contrato**

Id de página: 23000726 Ayuda

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

Datos guardados

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? Sí 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 2021 angie rodrigues cto 1179	cuenta angie.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta abril 2021 angie rodriguez cto 1179.pdf	ANGI ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo 2021 angie rodriguez cto 1179 pdf.pdf	cuenta marzo 2021 angie rodriguez cto 1179 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2021 JUNIO ANGIE RODRIGUEZ CTO 1179.pdf	CUENTA 2021 JUNIO ANGIE RODRIGUEZ CTO 1179.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo 2021 angie rodriguez cto 1179.pdf	cuenta mayo 2021 angie rodriguez cto 1179.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta junio 2021 angie rodriguez cto 1179.pdf	cuenta junio 2021 angie rodriguez cto 1179.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta julio 2021 angie rodriguez cto 1179.pdf	cuenta julio 2021 angie rodriguez cto 1179.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto Angie Rodriguez cto 1179.pdf	Cuenta Agosto Angie Rodriguez cto 1179.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Documentos de ejecución del contrato

Cancelar

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >