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-CPS-FT-11 V8**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar	Desde	01-MAR-21	Hasta	[illegible]	
Nombre del contratista	RABEN MILENY MONTEALEGRE QUITIAN		Cedula	52871411	
Correo Electrónico	montealegre42@hotmail.com		Telefono(s)	[illegible]	
Nombre del Supervisor - Planta	MARSOL VELANDIA		Cargo	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	[illegible]

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO	601257	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	73
PERFIL	PRESTAR SERVICIOS [illegible] APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE [illegible]				
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE	[illegible]				
UNIDAD DE SERVICIOS	[illegible]				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE URGENCIAS	OSURG						
URG OBSERVACION - USS JERUSALEN	JERUSALEN	801VC	180		$ 9.400	$ 1.692.000	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 1.692.000 UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 1.917.600	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.030.400	1575	2	Febrero	$ 1.579.200
3	2021-09-13	2021-12-31	3	$ 8.192.099	2262	3	Marzo	$ 1.692.000
						4	Abril	$ 1.692.000
						5	Mayo	$ 1.804.800
						6	Junio	$ 1.739.000
						7	Julio	$ 1.692.000
						8	Agosto	$ 1.804.800
						9	Septiembre	$ 1.692.000
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.768.000	$ 18.908.099	$ 13.695.800	$ 5.212.299

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO 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 apoyo tecnico en el servicio de enfermeria de la Subred integrada de servicios de salud sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	cumplir con los turnos programados , realizacion de actividades de cuidado segun orientacion del enfermero del servicio	Historias clinicas se los pacientes atendidos dentro de los turnos programados
2	participar segun su competencia en la atencion que deba realizar el contratante a los diferentes usuarios internos y externos que vigilen su actuar en la prestacion del servicio de salud.	Aplicación de los protocolos, guias y manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado a los pacientes atendidos	Historias clinicas y listas de chequeo de infecciones
3	Brindar Atención y acompañamiento continuo al paciente que se encuentra en el area asistencial de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E de acuerdo a los cuidados que requiera, basado en la normatividad vigente, cumpliendo con lo establecido en los manuales de Bioseguridad	Ejecutar tratamientos, inyectologia, vena pericones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, segun normas y protocolos establecidos.	Lista de chequeo de infecciones, sondas y catéteres
4	Diligenciar de forma clara, correcta y oportunamente los planes de cuidado de enfermeria, en el sistema de información de la Subred y la Historia Clinica, cumpliendo con los parametros exigidos en la normatividad legal vigente	Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como auxiliar de enfermeria.	Historias de los usuarios atendidos
5	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos	Realizacion de la entrega y recibo de turno segun programacion, cumpliendo protocolo institucional	Supervision del jefe del servicio
6		Realizacion de las actividades de cuidado y control de signos vitales, control de liquidos y ordenes de enfermeria	Registros en historia clinica
7		Realizacion de educacion a los pacientes atendidos en los turnos programados, segun condiciones clinicas	

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	07	22	7801977885		$ 1.804.800

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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 [illegible])
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.200	$ 145.200
SALUD	3	FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	NO	SURA		$ 22.100	$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION				$ 281.100	$ 281.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	007000670765

RABEN MILENY MONTEALEGRE QUITIAN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.871.411
CC. NO. CONTRATISTA

MARSOL VELANDIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-13

šoi/

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			KAREN MILENY MONTEALEGRE DUITIAN
CIUDAD MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CALLE 54C SUR 95C 11	TELEFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladas y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - KAREN MILENY
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NUMERO PLANILLA		7801977885	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO	2021
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2021/07/22	NÚMERO AUTORIZACION:		1068006578

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.800	$ 0	$ 0	$ 113.800
SUBTOTALES:													$ 113.800	$ 0	$ 0	$ 113.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COL. EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC [illegible]	MONTEALEGRE DUITIAN KAREN MILENY	[illegible] CONTRATO PRESTACIÓN		$ 908.526				NO

NOVEDADES: ING, RET, TDE, TAE, TDP, TAP, COR, VSP, VST, SLN, COM, IGE, LMA, VAC, AVP, VCT, IRP (sin valores)

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	W UPC	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 113.800	$ 0	$ 113.800

ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	[illegible]	$ 22.200

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200

Planilla Pagada

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

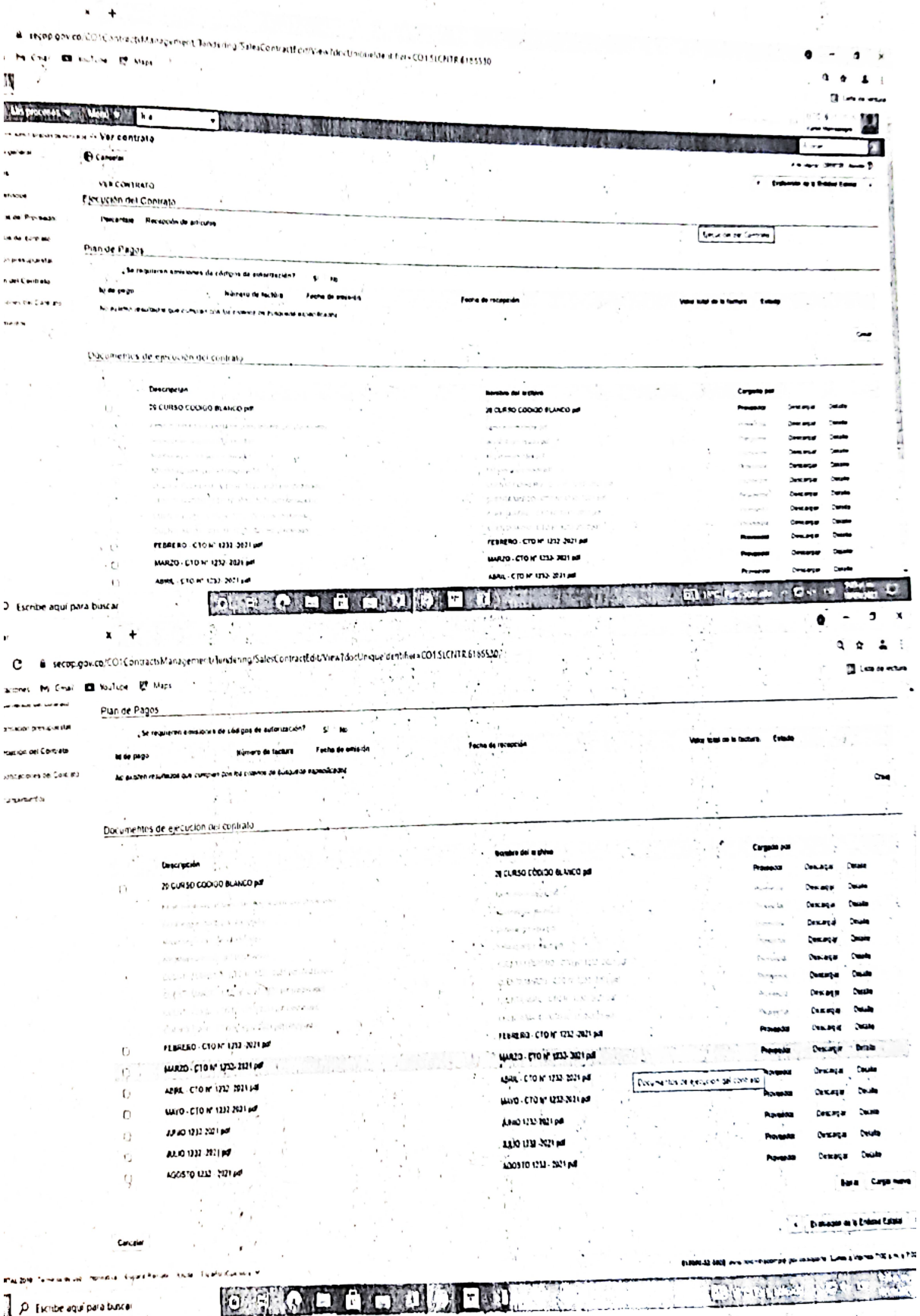
MONTEALEGRE QUITIAM KAREN

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.



Kevin Montealegre G.