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 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-sep.-21	Hasta: 30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	DAYSY ZULMA JULLIETTE MAHECHA GOMEZ	Cédula: 1010184109			
Correo Electrónico:	YOYESITA89@OUTLOOK.COM	Teléfono(s): 3023770767			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARISOL VELANDIA	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:	222-21	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001287	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72	
PERFIL:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR E.S.E				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE URGENCIAS (Ocultar)	JERUSALEN	B02VC	168		$ 17.400	$ 2.923.200	100.00%
URG OBSERVACION - USS JERUSALEN							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 2.923.200 — DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 5.742.000	955	1		3.758.400
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 4.454.400	1575	2	FEBRERO	$ 3.236.400
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 5.672.400	2272	3	MARZO	$ 3.132.000
						4	ABRIL	$ 3.340.800
						5	MAYO	$ 3.654.000
						6	JUNIO	$ 3.340.800
						7	JULIO	$ 3.340.800
						8	AGOSTO	$ 2.923.200
						9	SEPTIEMBRE	$
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.275.200	$ 27,144.000	$ 26.726.400	$ 417.600

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 profesionales de enfermeria a los usuarios de la subred con el pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	Conocer y aplicar las guias de atencion, protocolos, manuales y procedimientos institucionales, en especial los relacionados con el cumplimiento del objeto contractual	Historia clinica
2	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atencion y triage con plena autonomia y pertenencia realizando el seguimiento a las actividades asignadas en los planes de manejo para que se ejecuten de acuerdo al criterio medico dado por el profesional	Resultado de evaluacionalista de chequeo de procedimientos programados para el mes	Lista de chequeo y auditorias
3	Informar oportunamente al medico tratante y familiares, el devenir de la atencion brindada y cambios clinicos del paciente, conforme a los lineamientos del contratante	Lista de chequeo y seguimientos para el mes	Formatos manuales segun protocolos institucionales
4	Diligenciar clara, correcta y oportunamente la historia clinica y demas documentacion del servicio cumpliendo con los parametros exigidos en la normatividad legal vigente en el sistema de informacion de la subred, igualmente velar por el adecuado diligenciamiento de documentos que realicen los auxiliares, cumpliendo con los parametros exigidos en la normatividad legal vigente, cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad	Verificar y enviar fichas de notificacion oportunamente aplicar las normas de bioseguridad y utilizacion de elementos de uso personal	Libros y formatos segun protocolos institucionales
5	Promover en los usuarios y pacientes la saludable generacion de estilos, habitos y conductas mediante acciones de educacion	Registro completo de los usuarios a los cuales se les realiza procedimientos invasivos recibiendo y entregando los equipos en buen estado	Formatos manuales según protocolos institucionales
6	Velar por el correcto uso mantenimiento y administracion de los equipos, medicamentos e insumos de los servicios, que la subred le confie para la ejecucion de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	Administrar y registrar medicamentos en la historia clinica con la aplicación de los 11 correctos formato libro de entrega de turno y bordes formato de canalizacionde pertenentes desde urgencias y observacion	Libros y formatos de entrega de turno según protocolos institucionales

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			$ 3.340.800
2021	8	2021	09	07	104016437 4		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA 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 un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 1.336.320	$ 213.800	$ 218.300
SALUD	3	SALUD TOTAL		$ 167.000	$ 170.600
ARL	NO	SURA		$ 32.600	$ 33.300
CAJA DE COMPENSACION				$ 413.400	$ 422.200

INFORMACION MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870430214

Julliette Mahecha Gomez.

DAYSY ZULMA JULLIETTE MAHECHA GOMEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.010.184.109
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL VELANDIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD E.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-13, 10:36:24 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040264374

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYSY ZULMA JULLIETTE MAHECHA GOMEZ				
Documento	CC 1010184109	**Dirección**	TRASNVERSAL 34 A # 40 B 38 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3023770767		
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 1010184109		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MAHECHA GOMEZ DAYSY ZULMA JULLIETTE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.364.275

Pensión						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
231001		16 %	$ 1.364.275	$ 218.300	$ 0	$ 0

Salud					
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS002		12,5 %	$ 1.364.275	$ 170.600	$ 0

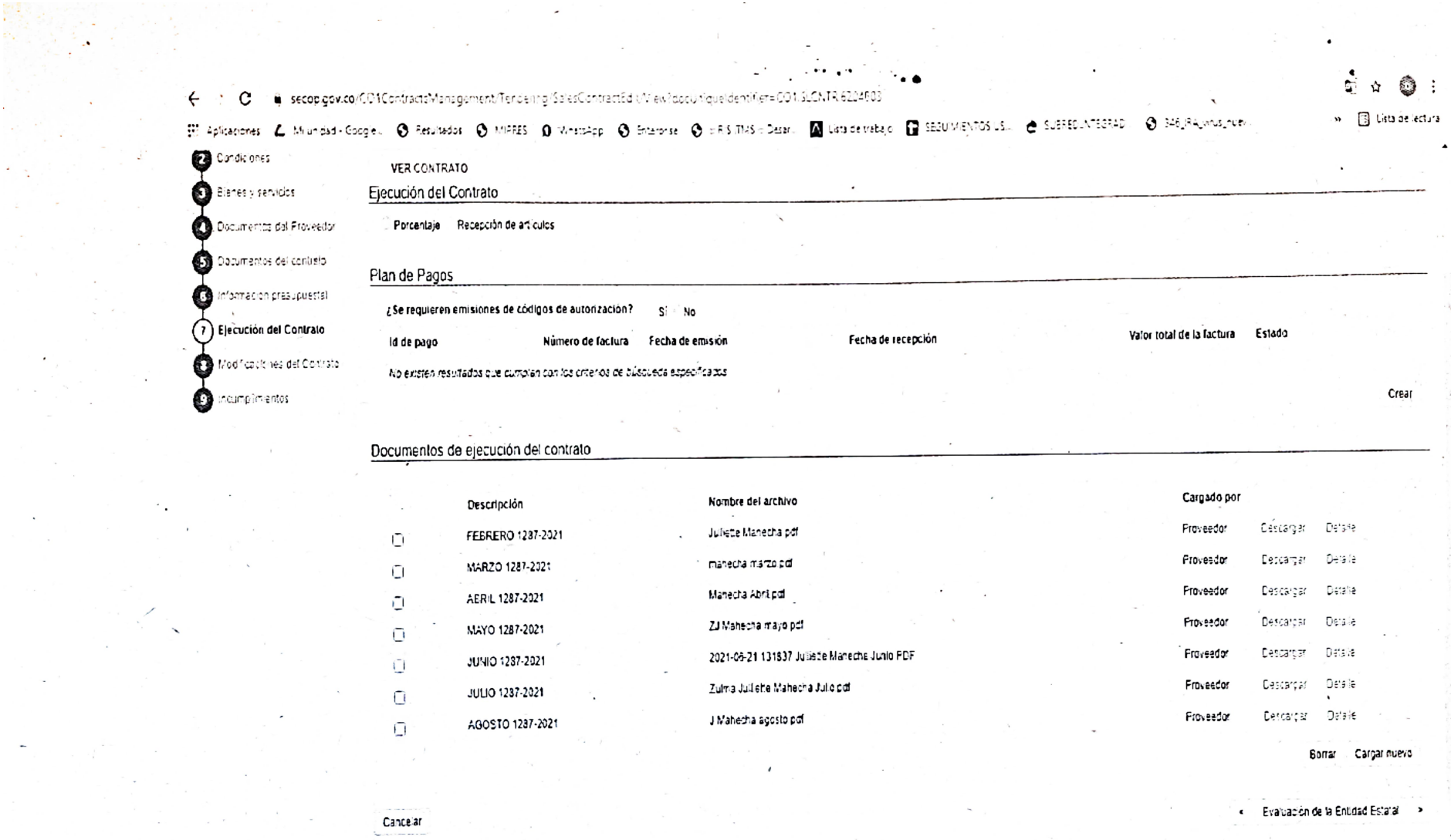
Riesgos				
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-11	3	2,436 %	$ 1.364.275	$ 33.300

Caja			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0

Parafiscales			
Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 218.300	$ 0	$ 0	$ 170.600	$ 33.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 422.200



secop.gov.co/CO1ContractsManagement/TenderingSalesContractEdit/ViewMacroProcurementItem?ID1SLCNTR-8224503

Aplicaciones | Mi unidad - Google... | Resultados | MIPRES | WhatsApp | Entrarse | SIRASTAS - Datar... | Lista de trabajo | SEGUIMIENTOS LS... | SUPERSUNTEGRAD | 346_RA_unus_nuev... | Lista de lectura

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

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		
☐	FEBRERO 1287-2021	Juliette Manecha pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1287-2021	manecha marzo pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AERIL 1287-2021	Manecha Abril pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1287-2021	ZJ Manecha mayo pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 1287-2021	2021-06-21 131837 Juliette Manecha Junio PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 1287-2021	Zulma Juliette Manecha Julio pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 1287-2021	J Manecha agosto pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

« Evaluación de la Entidad Estatal »

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

MAHECHA GOMEZ DAYSY ZULMA JULLIETTE

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.

acuerdo al criterio medico dado por el profesional

Lista de chequeo y seguimientos para el mes

Formatos manuales seguimientos