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:	EVELIN CAROLINA ARANGO HERNANDEZ		Cédula:	1000000212			
Correo Electrónico:	evelinarangohernanez625@gmail.com		Teléfono(s):	3134981374			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	YULI ANDREA BUITRAGO MELO		Perfil	PROFESIONAL SALUD ESPECIA	No. CTO:	39212021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	2860-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALIZACION				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP MEDICINA INTERNA - USS TUNJUELITO		TUNJUELITO	I06JT	180		$ 9.400	$ 1.692.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Móstrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar						$ -	0,00%
SIRC								
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	1/02/2021	FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021

No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP
1	2021-04-01	2021-06-30	1	$ 1.184.400	859
2	01,07,2021	31.08 .2021	2	$ 1.917.600	1585
	23.07.2021	31,08 2021	3	$ 789.600	2021
3	2021-09-01	2021-10-31	4	$ 7.949.400	2164

N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	Enero	
2	Febrero	$ 1.579.200
3	Marzo	$ 1.804.800
4	ABRIL	$ 1.748.400
5	Mayo	$ 1.804.800
6	Junio	$ 2.199.600
7	julio	$ 2.030.400
8	Agosto	$ 1.861.200
9	Septiembre	$ 1.692.000
10		
11		
12		
13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 19.455.000	$ 14.720.400	$ 4.734.600

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	1). Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Lex Artis, segun 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 demàs normas concordantes.	brindar atencion integral según mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuatrios internos y externos vigilando y educando una adecuada antencion en salud.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y al autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	brindar atencion integral según mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuatrios internos y externos vigilando y educando una adecuada antencion en salud.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.

Escaneado con CamScanner

Periodo a [illegible]

Nombre del Contratista:

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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
3	3). Registrar en la historia clinica la información de la intervencion al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn 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.	se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, ciumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi labor como auxiliar de enfermeria	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	se diligenciará de forma clara, correcta y oportuna en el registro de enfermeria y demás documentos todo lo realizado con el paciente.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA
5	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.	se da uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos y insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA

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	1040355882		$ 1.861.200
2021	8	2021	09	10			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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	3	SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	NO	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION				$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	56700046279

EVELIN CAROLINA ARANGO HERNANDEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.000.000.212
CC. NO. CONTRATISTA

YULI ANDREA BUITRAGO MELO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE UNIDAD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-10, 03:16:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040355882

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8863013140

PAGADO 10/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIN CAROLINA ARANGO HERNANDEZ		
Documento	CC1000000212	**Dirección**	CR 4 SUR #113 A - 15 VILLA ALEMANIA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134981374
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Tota
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000000212	EVELIN CAROLINA ARANGO HERNANDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Escaneado con CamScanner