| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |
|---|---|---|

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-mar.-21 | Hasta: | 31-mar.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | JESUS DAVID REINA CUBILLOS | | Cédula: | 1.074.158.630 | | | |
| Correo Electrónico: | DEIDV123@HOTMAIL.COM | | Teléfono[s]. | 3184414962 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS | | Perfil | PROFESIONAL SALUD ESPECIA | No. CTO: | 1450 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÓ CONTRATO: | 1328 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | ENFERMERO | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | URGENCIAS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | USS USME | | | | |

## 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 | | | | | | | |
| CONSULTA URGENCIAS - USS USME | | USME | B01UB | 192 | | $ 17.400 | $ 3.340.800 | 82,05% |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| HOSP MEDICINA GENERAL USS USME | | USME | I01UB | | 42 | $ 17.400 | $ 730.800 | 17,95% |
| 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: | $ 4.071.600 | CUATRO MILLONES SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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 | Enero | |
| | | | | | | 2 | Febrero | $ 3.758.400 |
| | | | | | | 3 | Marzo | $ 4.071.600 |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 14.094.000 | $ 14.094.000 | $ 7.830.000 | $ 6.264.000 |

## 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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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 | prestacion de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecucion de las actividades programasdas por la sub redsur,archivadas en el registro de enfermeria | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA. |
| 2 | 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. | se educara en promocion y prevencion a los usuarios de acuerdo a los estilos, habitos y conductas de salud, mediante lineamientos institucionales. | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA. |
| 3 | 3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espactos en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), 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 | se diligenciara clara, correcta y oportunamente en el registro de enfermeria y demas documentos todo lo realizado con el paciente y revisar el debido diligenciamiento de las mismas por pare del auxiliar de enfermeria. | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA. |
| 4 | 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. | se realizan procesos propios y de apoyo de equipos e insumos en la realizacion de procedimientos requeridos para el apciente y revisar el debido uso de los mismos por parte del auxiliar de enfermeria. | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA. |
| 5 | 5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución. | se realizan los procesos propios de enfermeria acordes con la atencion y plan de manejo del paciente otorgado por el medico. | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA. |
| 6 | 6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud. | se educara en promocion y prevencion a los usuarios de acuerdo a los estilos, habitos y conductas de salud, mediante lineamientos institucionales. | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA. |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | 7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya. | se realizan procesos propios y de apoyo de equipos e insumos en la realizacion de procedimientos requeridos para el apciente y revisar el debido uso de los mismos por parte del auxiliar de enfemeria. | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA. |
| 8 | 8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | se realiza procesos de enfermeria de acuerdo al manejo de insu,os y su gestion | REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA. |
| 9 | 9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya. | se da uso adecuado de los recuros, equipos, medicmento e isumos brindados por la subred sur para la ejecudon de la adecuada atencion 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 | $ 3.758.400 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 2 | 2021 | 03 | 02 | 1036191629 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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 | $ 1.503.360 | $ 240.500 | $ 240.600 |
| SALUD | | FAMISANAR | | $ 187.900 | $ 188.000 |
| ARL | 3 | SEGUROS BOLIVAR | | $ 36.600 | $ 36.700 |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | | | $ 465.000 | $ 465.300 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | '008400734250' |
|---|---|---|---|---|---|

Jesus Reina

JESUS DAVID REINA CUBILLOS

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.074.158.630

CC. NO. CONTRATISTA

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

Monica Ivonne Rodriguez

MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE UNIDAD

2021-02-12

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-03-02, 04:20:05 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | febrero de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | febrero de 2021 |
| **Empresa** | JESUS DAVID REINA CUBILLOS |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1074158630 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1036191629 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 910677613 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 465.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 240.600 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 1 | $ 188.000 | $ 0 |
| N860002503 | 14-7 | CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 36.700 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 465.300 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 465.300 |



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 62 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegor el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!