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:	LUZ TERESA ARIAS CORDERO		Cédula:	52934778			
Correo Electrónico:	lutear15@hotmail.com		Teléfono(s):	3224382354			
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARTIZA PINILLA		Cargo:	DIRECTORA DE AMBULATORIO	Codigo-Grado:	009-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001633	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS BETANIA				

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							
CONS ENFERMERIA PY D CAPS BETANIA		BETANIA	A38UH	186		$ 15.500	$ 2.883.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
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:	$ 2.883.000	DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES 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
	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 5.766.000	960	1		
	2021-06-30	2021-07-31	2	$ 2.883.000	1578	2	Febrero	$ 2.883.000
	2021-08-01	2021-10-31	3	$ 5.766.000	2032	3	Marzo	$ 2.883.000
						4	Abril	$ 2.883.000
						5	Mayo	$ 2.883.000
						6	Junio	$ 2.883.000
						7	Julio	$ 2.883.000
						8	Agosto	$ 2.883.000
						9	Septiembre	$ 2.883.000
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.649.000	$ 23.064.000	$ 23.064.000	$ -

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	Prestar servicio de acuerdo al perfil (enfermera(o)) al nivel ambulatorio acorde con la Lex Artis. Según necesidad de la SUBBRED SUR E.S.E de acuerdo a los principios del sistema general de seguridad social (SGSS). Sistema obligatorio de garantia y calidad(SOGC) y demas normas concordantes.	Comunicar al medico tratante la condicion del paciente que requiera un apoyo inmediato o seguimiento al programa a corde a su patologia y guias de atencion o protocolos de manejo	historia clinica en dinamica o en fisico , RIPS digitados, actas del programa de seguimiento
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el unto cuidado de la salud a nivel indicidual, familiar y comunitaria.	Actividades educativas en salud, consulta de promocion y prevencion : control prenatal, joven, crecimiento y desarrollo, asesoria pre y post de proponer participar y generar estrategias de demanda inducida VIH, planificacion y toma de citologia.	historia clinica en dinamica o en fisico , RIPS digitados, actas del programa de seguimiento, formatos deligenciados y bases de datos.
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto para medico (procedimiento y adecuado cuiado de enfermeria de forma veras, secuencia, coherente, legible, clara, sin tachaduran, emendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a	comunicar al medico tratante la condicion del paciente que requiera un apoyo inmediato o seguimiento al programa a corde a su patologia y guias de atencion o protocolos de manejo-	seguimientos en bases de datos.
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, inluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertienentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Historia clinica en dinamica canalizando al portafolios de servicios del CAPS, planilla de demanda inducida y bases de datos.	historia de vida en dinamica y auditorias.

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

5	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las difererentes rutas de atencion en salud, asi como las consolidacion de informacion para la trasabilidad de indicadores de salud.	Dar a conocer al usuarios sus factores de riesgo según su patologias, la proteccion especifica y la informacion para mejorar sus estilos de vida con el fin de mejorar la calidad de vida.	historia de vida en dinamica y auditorias.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y adecuado del paciente, conforme a lo establece la ley 911 de 2014 con norma que la modifique, adicione o sustituya.	Salvaguardar los elementos que se proporcionan en los consultorios, como optimizar y cuidar los recursos como agua y luz .	Inventario de lo elementos en correcto funcionamiento.
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.ç	uso adecuado de los insumos y cuidados de los equipos biomedicos.	Medicamentos e insumos completos y en buen estado.
8			
9			
10			

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	09	15	53116105		$ 2.883.000

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL 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	$ 1.153.200	$ 184.500	$ 184.600
SALUD		COMPENSAR		$ 144.200	$ 144.200
ARL	3	SURA		$ 28.100	$ 28.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 356.800	$ 356.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	"0550004800378764

Luz Teresa Arias

LUZ TERESA ARIAS CORDERO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.934.778
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

Nidia Avila

GLORIA MARTIZA PINILLA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA DE AMBULATORIOS

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	52934778	LUZ TERESA ARIAS CORDERO	CL 53 72 74	3224382354	lutear15@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-08	2021-08	I	15/09/2021	53116105	$356.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52934778	ARIAS CORDERO LUZ TERESA	58	0			N																	230301	1.153.200	184.600	0	0	0	0	EPS008	1.153.200	144.200	14-11	1.153.200	3	28.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	52934778	LUZ TERESA ARIAS CORDERO	CL 53 72 74	3224382354	lutear15@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
					TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	15/09/2021	53116105	$356.900	

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	144.200	0		0		0	0	0	0	144.200	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	184.600	0	0	0	0	0	0		184.600	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	28.100				28.100	0	0	28.100			281	28.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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				

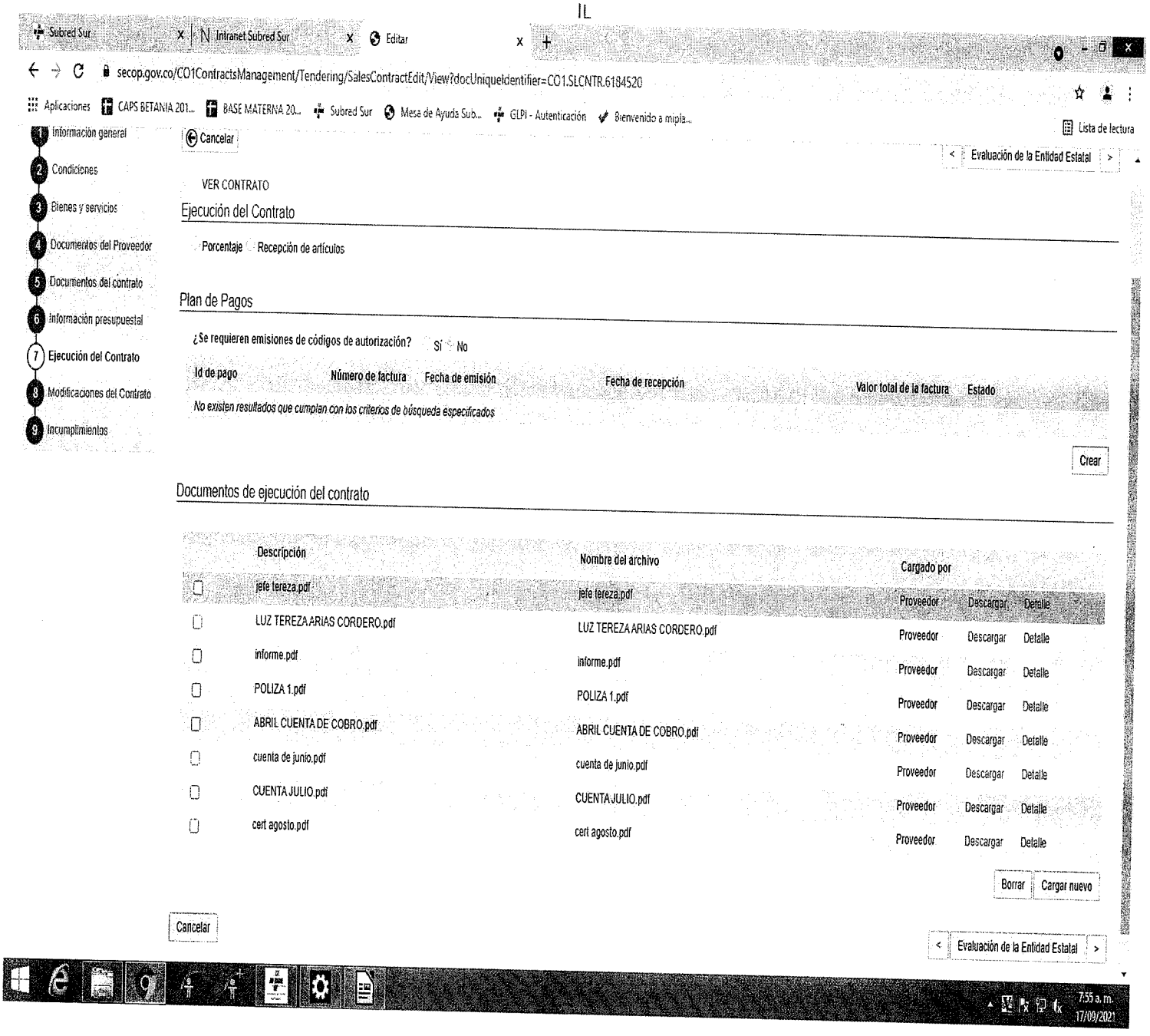
TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	144.200	144.200
Pensión	1	184.600	184.600
Riesgos Laborales	1	28.100	28.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	356.900	356.900

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

POBLACION GENERAL

IL



sfoUf3H2kV

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ARIAS CORDERO LUZ TERESA

52934778

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

septiembre 16, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ