ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

| INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS | CO-DPS-FT-11 V6 |
|---|---|

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-sep.-21 | Hasta: | 30-sep.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | LAURA MILENA TORRES GONZALEZ | | Cédula: | 1013654166 | | | |
| Correo Electrónico: | lauratorresg64@gmail.com | | Teléfono(s): | 3144386484 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN | | Perfil | REFERENTE DE PROCESO | No. CTO: | 4674-2021 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001323 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | ENFERMERA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION SERVICIO DE URGENCIAS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | USS TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| SERVICIOS | | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCION DE AMBULATORIOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Ocultar | | | | | | | |
| URG OBSERVACION - USS EL TUNAL | | TUNAL | B02TN | 180 | 24 | $ 17.400 | $ 3.549.600 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| 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: | $ 3.549.600 | TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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 |
| 1 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 5.950.800 | 955 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 3.654.000 | 1575 | 2 | Febrero | $ 3.654.000 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-12-31 | 3 | $17.695.800 | 2262 | 3 | Marzo | $ 3.862.800 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 3.758.400 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 4.071.600 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 3.957.200 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 3.549.600 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 3.340.800 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 3.549.600 |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 14.094.000 | $ 41.394.600 | $ 29.754.000 | $ 11.640.600 |

## 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 | 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 | Recibo y entrega de turno,revision de historia clinica electronica ,registro actividades de cada uno de los pacientes asignados. | Historia Clinica |
| 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 | Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable , reforzando las recomendaciones de parte medica . | Historia Clinica |
| 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 espacios 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 regulen la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya | capacitación en el sistema , registros oportunos de las actividades realizadas,revision de historia clinica electronica en cada jornada y supervision de notas de enfermeria del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia, y coherencia de las actividades realizadas por el personal | Historia Clinica |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | Leer , socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos . Diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente | Historia Clinica |
| 5 | Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución | Registro en plantillas de medicamnetos por dinamica, notas de enfermeria de cada paciente, verificando los 10 correctos | Historia Clinica |
| 6 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud. | Desde el triague se orienta a los usuarios , a consultar las diferentes rutas de atencion | Historia Clinica |
| 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. | Tomar conductas según corresponda (PAE) | Historia Clinica |
| 8 | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | Diligenciar nota diaria de carro de paro , verificacion y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos | Historia Clinica |
| 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 realizara auditorias concurrentes de notas de enfermeria ,Se vela por el bienestar del usuario frente a la observacia del auxiliar de enfermeria | Formato lista de chequeo notas de enfermeria |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guias, protocolos , verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente | Historia Clinica |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 3.340.800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 8 | 2021 | 09 | 01 | 1040078824 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS 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 | $ 1.336.320 | $ 213.800 | $ 213.900 |
| SALUD | | NUEVA EPS | | $ 167.000 | $ 167.100 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 32.600 | $ 32.600 |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | CAFAM | | $ 413.400 | $ 413.600 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | *004800373351 |
|---|---|---|---|---|---|

LAURA MILENA TORRES GONZALEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.654.166
CC. NO. CONTRATISTA

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple.

**Fecha creación reporte** 2021-09-01, 09:40:14 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040078824

**Periodo Cotización** 202108 **Periodo Servicio** 202108

**Cliente:**

## PAGADA 2021-09-01 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LAURA MILENA TORRES GONZALEZ | | | | |
| **Documento** | CC 1013654166 | **Dirección** | CALLE 58 F N 48B 62 SUR | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7171195 | | |
| **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 1013654166 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | TORRES GONZALEZ LAURA MILENA | 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 | Dias AFP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | $ 1.336.320 |

| Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC |
| 230301 | | 16 % | $ 1.336.320 | $ 213.900 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 12,5 % | $ 1.336.320 | $ 167.100 | $ 0 |

| Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.336.320 | $ 32.600 | CCF21 | 2 % | $ 1.336.320 | $ 26.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS | ARL SURA | CAFAM | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 213.900 | $ 0 | $ 0 | $ 167.100 | $ 32.600 | $ 26.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.400 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

# CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

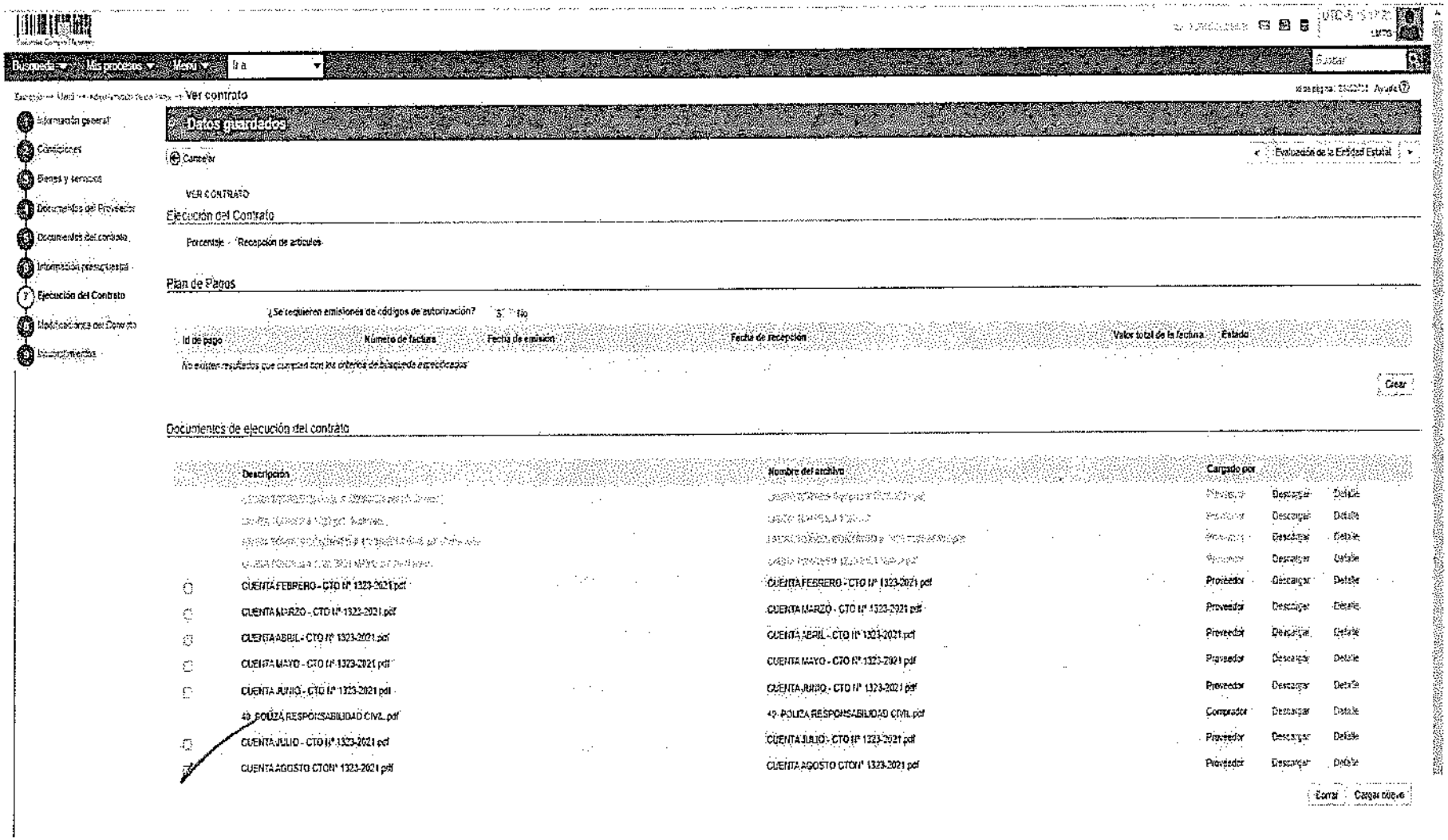
## TORRES GONZALEZ LAURA MILENA

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.



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Ver contrato

1 Información general
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

Datos guardados

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje - Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Descargar | Detalle |
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Descargar | Detalle |
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Descargar | Detalle |
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Descargar | Detalle |
| ○ | CUENTA FEBRERO - CTO N° 1323-2021.pdf | CUENTA FEBRERO - CTO N° 1323-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ○ | CUENTA MARZO - CTO N° 1323-2021.pdf | CUENTA MARZO - CTO N° 1323-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ○ | CUENTA ABRIL - CTO N° 1323-2021.pdf | CUENTA ABRIL - CTO N° 1323-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ○ | CUENTA MAYO - CTO N° 1323-2021.pdf | CUENTA MAYO - CTO N° 1323-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ○ | CUENTA JUNIO - CTO N° 1323-2021.pdf | CUENTA JUNIO - CTO N° 1323-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 42- POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL.pdf | 42- POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ○ | CUENTA JULIO - CTO N° 1323-2021.pdf | CUENTA JULIO - CTO N° 1323-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ○ | CUENTA AGOSTO CTO N° 1323-2021.pdf | CUENTA AGOSTO CTO N° 1323-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo