| 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-oct.-21 | Hasta: | 31-oct.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | MARIA ANGELICA RODRIGUEZ MENDEZ | | Cédula: | 1018410839 | | | |
| Correo Electrónico: | marianasofia1011@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3142417062 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | MARISOL YELANDIA PEDRAZA | | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | Codigo-Grado: | 242-28 | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001675 | Año Contrato | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE AMBULATORIOS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | USS PARAISO | | | | |

## 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 | | | | | | | |
| OTROS ENFERMERIA - USS PARAISO | | USS PARAISO | N04VD | 186 | | $ 8.150 | $ 1.515.900 | 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: | $ 1.515.900 | UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS 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 | | |
| | | | | | | 2 | Febrero | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 3 | MARZO | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 4 | ABRIL | $ 1.515.900 |
| 1 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 3.031.800 | 960 | 5 | MAYO | $ 1.515.900 |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 1.515.900 | 1578 | 6 | JUNIO | $ 1.515.900 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $ 3.031.800 | 2032 | 7 | JULIO | $ 1.515.900 |
| 4 | 2021-11-01 | 2021-12-31 | 4 | $ 3.031.800 | 2708 | 8 | AGOSTO | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 10 | OCTUBRE | $ 1.515.900 |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.547.700 | $ 15.159.000 | $ 13.643.100 | $ 1.515.900 |

## 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 perfil (auxiliar de enfermeria) acorde a 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 garantia y calidad (SOGC) y demas normas concordantes. | Cubrir los puntos de vacunacion según disponibilidad en los servicios. | directriz del coordinador pai |
| 2 | Realizar actividades de information, educacion, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el atocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario. | realizar vacunacion según demanda, metas programadas y realizar los respectivos seguimientos según la cohorte de la secretaria de salud | supervision jefe de enfermeria y profesional de apoyo. |
| 3 | Registrar en la historia clinica la information de la intervencion al paciente plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente despues de su realizacion, con integralidad, racionalidad cientifica (logica,clara,completa) y demas criterios que defina al ministerio de salud y proteccion social o entes competentes que regulan la materia (resolucion 1995/1999 , 839/2017 norma que la modifique sustituya. | realizar seguimiento a las cohortes en el aplicativo y sis magnetico garantizando la vacunacion de los niños de las bases de datos, según metas programadas. | bases de datos diaria, kardex y descargas diarias |
| 4 | Apoyar la elaboracion, actualizacion 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. | entregar al 100% la base de datos de niños vacunados al mes sin errores. | informe mensual |
| 5 | Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de information paa la trazabilidad de indicadores de la salud. | manipular con responsabilidad los insumos dados por la subred sur | informe mensual y arqueo de insumos |
| 6 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | apoyar las diferentes areas del servicio de consulta externa | canalizaciones |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 1.515.9 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | 9425001456 | | |
| 2021 | 9 | 2021 | 10 | 05 | | | |
| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | | | | | UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS 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 | COLPENSIONES | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | FAMISANAR | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | COMPENSAR | | $ 281.100 | $ 281.200 |

**INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO**

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | '004870391119 |
|---|---|---|---|---|---|

María Angelica Rodriguez

MARIA ANGELICA RODRIGUEZ MENDEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.410.839
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL VELANDIA PEDRAZA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD E.

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1018410839 | | RODRIGUEZ MENDEZ MARIA ANGELICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 27H N 71K - 84 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5111111 | Si |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-09 | 2021-09 | 45227684 | 9425001456 | I | 2021/10/11 | 2021/10/05 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $299,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing ret tde tac tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 | | $299,400 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 | | $299,400 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 | | $299,400 |
| 1 | CC | 1018410839 | RODRIGUEZ MARIA | 25-14 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS017 | 30 | $908,526 | $113,600 | CCF24 | 30 | $908,526 | $18,200 | 14-11 | 30 | $908,526 | $22,200 | 30 | $0 | $0 | No | $299,400 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 | | $299,400 |


**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1018410839 | | RODRIGUEZ MENDEZ MARIA ANGELICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 27H N 71K - 84 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5111111 | Si |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-09 | 2021-09 | 45227684 | 9425001456 | I | 2021/10/11 | 2021/10/05 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $299,400 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| **TOTAL** | | | | 1 | $299,400 | $0 | $0 | $299,400 |