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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21		
Nombre del Contratista:	shelly johanna marin tolosa	Cédula:	1019729868		
Correo Electrónico:	johanna919898@hotmail.es	Teléfono(s):	3107750854		
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	evelin g tatiana cepera 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:	001147	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	UMHES 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							
UMHES OBSERVACION - USS EL TUNAL		TUNAL	B027N	186		$ 9.400	$ 1.748.400	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 (ASISTENCIALI) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTIÓN DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.748.400	UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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	$ 3.327.600	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.748.430	1575	2	FEBRERO	$ 1.579.200
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$ 7.670.390	2262	3	MARZO	$ 1.748.400
						4	ABRIL	$ 1.692.000
						5	MAYO	$ 1.904.800
						6	Junio	$ 1.635.600
						7	JULIO	$ 1.128.000
						8	AGOSTO	$ 1.692.000
						9	SEPTIEMBRE	$ 1.692.000
						10	OCTUBRE	$ 1.748.400
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.245.200	$ 17.991.600	$ 14.720.400	$ 3.271.200

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 (enfermería) acorde con la Ley Ártis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, registro de actividad de cada uno de los pacientes asignados.	Registro en historias clínicas
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 revista de los pacientes asignados	Entrega y recibo de turno de historia clínica
3	Registrar en la Historia clínica toda la información del acto asistencial (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, interlineaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea e inmediatamente después de su realización, con integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica ética, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya)	Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente.	Historia clínica
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, y procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	Realizar planes de cuidado con el personal de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica.	Historia clínica
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.	Realizar los pedidos de insumos necesarios a cada uno de los pacientes asignados y realizar el descargo de los mismos.	Mesa de ayuda Subred Sur sistema dinamica
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	Apoyar al personal médico y profesional de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de elementos de bioseguridad.	Historia clínica y sistema dinamica
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establecido en Ley 911 de 2004 o norma que la modifique, adicione o sustituya	Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica.	Sistema dinamica

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

8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales		
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		
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales		
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.692.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	09	16	9423989765		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS		

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (debe ser el 40% de los ingresos informales y 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 COMPENSACIÓN	SI	CAFAM		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	487034059

SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA

shery johanna marin tolosa

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.033.729.668

CC., NO. CONTRATISTA

evelin e tatiana capera barragan

NOMBRE DEL SUPERVISOR

IDREFF

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

REFERENTE DE PROCESO

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033729865		MARIN TOLOSA SHERY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 SUR N 13 - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7606564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-09	2021-09	1000000629	9423989765	I	2021/10/15	2021/09/16	BANCO BOGOTA	0	$286,700

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	$5,500	$0	$0	$5,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$5,500	$0	$0	$5,500
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	$286,700	$0	$0	$286,700

2021/09/16 03:36 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033729868		MARIN TOLOSA SHERY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 SUR H 13 - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7606564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-09	2021-09	1000000629	9423989765	I	2021/10/15	2021/09/16	BANCO BOGOTA	0	$286,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$5,500			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$5,500			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$5,500			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 1033729868	MARIN SHERY	2S-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600	CCF21	30	$908,526	$5,500	14-11	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$5,500			$908,526	$22,200		$0	$0

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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		
☐	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA SEPTIEMBRE 1147.pdf	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA SEPTIEMBRE 1147.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA MARZO1147.pdf	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA MARZO1147.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA MAYO 1147.pdf	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA MAYO 1147.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA JUNIO 1147.pdf	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA JUNIO 1147.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA JULIO 1147.pdf	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA JULIO 1147.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA AGOSTO 1147.pdf	SHERY JOHANNA MARIN TOLOSA AGOSTO 1147.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

3FsxPnqEnu

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARIN TOLOSA SHERY JOHANNA

1033729868

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 13, 2021

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

BOGOTÁ