

		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:		ARACELY HENAO CALEÑO		Cédula: 34549742			
Correo Electrónico:		arahena@hotmail.es		Teléfono(s): 3013629270			
Nombre del Supervisor - Planta:		GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		Cargo: DIRECTORA TECNICA		Codigo-Grado: 009-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervisión - Planta:		MARCELA FRANCO GUTIERREZ		Cargo: ENFERMERA		Codigo-Grado: 243-20	
Apoyo tecnico a la supervisión - Contratista:				Perfil		No. CTO:	
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:		001572		Año Contrato: 2021		C.D.P. CONTRATO INICIAL: 72	
PERFIL:		TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA					
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:		DIRECCION DE AMBULATORIOS					
UNIDAD DE SERVICIOS:		USS MEISSEN					
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL
DIRECCION DE AMBULATORIOS		Ocultar					
OTROS ENFERMERIA- USS MEISSEN		MEISSEN	NO4ME	186		\$ 8.150	\$ 1.515.900
						\$ -	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 SEGUN MES CERTIFICADO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 3.031.800	960	1	
2	2021-07-01	2021-07-31	2	\$ 1.515.900	1578	2	1.515.900
3	2021-08-01	2021-08-31	3	\$ 3.031.800	2032	3	1.515.900
4	2021-11-01	2021-12-31	4	\$ 3.031.800	2708	4	1.515.900
						5	1.515.900
						6	1.515.900
						7	1.515.900
						8	1.515.900
						9	1.515.900
						10	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 servicio de enfermería de la subred sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolo y guías.	Medios de protección como gafas, guantes , tapabocas , etc	supervision del area
2	Participar según su competencia en la atención que deba realizar el contratante a los diferentes usuarios internos y externos que vigilen su actuar en la prestación del servicio de salud.	Participar según su competencia en la atención que deba realizar el contratante a los diferentes usuarios internos y externos que vigilen su actuar en la prestación del servicio de salud.	Base de datos de Gestantes, Postparto y recién Nacidos
3	Cumplir la meta de producción acordada con el supervisor del contrato para efectos de las actividades y productos contratados.	Entrega al paciente los registros de la atención medica	Planillas
4	Diligenciar de forma clara correcta y oportunamente los planes de cuidado de enfermería en el sistema de información de la subred sur y la historia clínica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente.	Acatar las normas, protocolos y procedimientos del area	Base de datos
5	Velar por el correcto uso de los insumos que la subred le confíe para la ejecución de sus actividades pactadas informando oportunamente al supervisor del contrato las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	Acatar las normas, protocolos y procedimientos del area	Seguimientos a Base de Datos
6	Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio y apoyar al equipo medico en la realización de procedimientos especiales cuando sean requeridos.	Acatar las normas, protocolos y procedimientos del area	Registro diario de aseo
7	Promover en los usuarios la generación de estilos hábitos y conductas de vida saludable mediante acciones de educación.	Verificar inventario diariamente y registrarlo	Planilla de inventario
8			
9			



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

CO-OPS-FT-11 V6

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

10		
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
2021 AÑO MES DÍA	2021 AÑO MES DÍA	53323217	\$ 1.515.900

UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS

ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO
PENSIONADO	NO			\$ 145.400
SALUD	COMPENSAR			\$ 113.600
ARL	SURA	\$ 908.526		\$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			\$ 281.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA:	00487020422
-------------------	-----------------------	--------------	---------	-------------	-------------

ARACELY HENAO CALEÑO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
34.549.742
CC. NO. CONTRATISTA
MARCELA FRANCO GUTIERREZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
ENFERMERA

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA TECNICA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	34549742	ARACELLY HENAO CALEÑO		CALLE 6A #89-42 INT 1 APTO 104	7402089	aracelly@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		DIVISIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2021-09	2021-09	I	20/09/2021	532323217	\$281.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	113.600	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		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
			Obligatoria	Voluntaria										
14-11	ARL SURA	890903790-S	22.200			22.200	0	0	22.200			222	22.200	

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. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud		1	113,600	113,600
Pensión		1	145,400	145,400
Riesgos Laborales		1	22,200	22,200
CCF		0	0	0
ESAP		0	0	0
ICBF		0	0	0
MEN		0	0	0
SENA		0	0	0
TOTALES		3	281,200	281,200

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	34549742	ARACELLY HENAO CALERO	CALLE 6A #89-42 INT 1 APTO 104
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1- Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
			NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2021-09	2021-09	1	20/09/2021
			53322217
			\$281.200

LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No. de identificación	Apellidos y Nombres	Contacto	Grupo	Colomb. Afiliado	CORRECCION										Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidios	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	Aporte CCF	IBC citas parafiscales	Aporte SERA	Aporte ICDF	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
					NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
34549742	HENAO CALERO ARACELLY	59	0	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

PAGA DADA

[Aumentar el contrato](#)UTC -5 15:09:53
ARACELLY HENAO CA...

Buscar...

Id de página: 23000726 Ayuda ?

[Búsqueda](#) [Mis procesos](#) [Menú](#) [Ir a](#)Escritorio → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

1 Información general

[Cancelar](#)

<

[Evaluación de la Entidad Estatal](#)

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No7 **Ejecución del Contrato**

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](#)

8 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero 1572-2021.pdf	Febrero 1572-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1572-2021.pdf	Marzo 1572-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 1572-2021.pdf	Abril 1572-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 1572-2021-ARA.pdf	Mayo 1572-2021-ARA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 1572-2021.pdf	Junio 1572-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 1572-2021 (1).pdf	Julio 1572-2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 1572-2021-ARA.pdf	Agosto 1572-2021-ARA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 1572-2021.pdf	SEPTIEMBRE 1572-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#)[Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)

<

[Evaluación de la Entidad Estatal](#)

>

