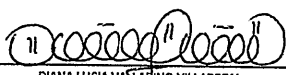


 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SUBREDA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6											
DATOS DEL INFORME															
Periodo a Certificar:	Desde:	01-oct-21	Hasta:	31-oct-21											
Nombre del Contratista:	ADRIANA PAOLA MATEUS MEDINA		Cédula:	1033704332											
Correo Electrónico:	PAOMATE10@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3138702024											
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:												
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 1526-2021										
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:												
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:												
DATOS DEL CONTRATO															
NO CONTRATO:	001265	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72										
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA														
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS														
UNIDAD DE SERVICIOS:	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	Mostrar														
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar														
UCI PEDIATRICA	Mostrar														
UCI NEONATAL	Mostrar														
UCI ADULTOS	Mostrar														
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar														
CONVENIO APH	Mostrar														
SIRC	SIRC	N11TS	156		\$ 9.400	\$ 1.466.400	100,00%								
RURALIDAD	Ocultar					\$ -	0,00%								
						\$ -									
						\$ -									
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:	\$	1.466.400	UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS 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	VALOR A PAGAR								
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 2.425.200	955	1									
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 3.496.800	1575	2	Febrero \$ 1.579.200								
3	2021-09-01	2021-12-31	3	\$10.321.200	2262	3	Marzo \$ 1.692.000								
						4	Abril \$ 2.368.800								
						5	Mayo \$ 2.481.600								
						6	Junio \$ 1.804.800								
						7	Julio \$ 1.692.000								
						8	Agosto \$ 1.804.800								
						9	Septiembre \$ 1.692.000								
						10	Octubre \$ 1.466.400								
						11									
						12									
						13									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td> <td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td> <td>PAGOS REALIZADOS</td> <td>SALDO DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>\$ 7.614.000</td> <td>\$ 23.857.200</td> <td>\$ 16.581.600</td> <td>\$ 7.275.600</td> </tr> </table>								VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 7.614.000	\$ 23.857.200	\$ 16.581.600	\$ 7.275.600
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO												
\$ 7.614.000	\$ 23.857.200	\$ 16.581.600	\$ 7.275.600												

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) 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	prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería de traslados secundarios en las áreas asistenciales a los usuarios de la subred sur ,con pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	HISTORIA CLINICA
2	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.	realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la movil asignada ,informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación.	LISTADO DE ASISTENCIA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultáneo 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 regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo las ordenes impartidas por el equipo medico y por el supervisor del contrato.	LISTADO DE ASISTENCIA
4	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 inherentes de bioseguridad	prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermeríacumpliendo ordenes ,brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto ha generación de	BITACORA DE TRASLADOS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano</small>		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 el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y/o documentos destinados por la institución.			Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto a la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludables.		FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS
6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.			realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones óptimas la movili asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación.		LISTADO DE ASISTENCIA
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES AÑO MES DÍA 2021 9 2021 10 12		FECHA DE PAGO 1041029491		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 1.692.000	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS			UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO <small>(Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV</small>
PENSIONADO SALUD		COLPENSIONES	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
ARL		FAMISANAR		\$ 113.600	\$ 113.600
CAJA DE COMPENSACION		SURA		\$ -	\$ -
				\$ 259.000	\$ 259.000
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA: 4870406883
 ADRIANA PAOLA MATEUS MEDINA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.033.704.332 CC. NO. CONTRATISTA		 DIANA LUCIA VASQUEZ VILLARREAL NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0					
2021-02-12					



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-12, 09:57:01 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1041029491
Periodo Cotización: septiembre de 2021 Período Servicio: septiembre de 2021 Referencia pago (PIN): 8865469750

PAGADO 12/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA PAOLA MATEUS MEDINA
Documento	CC-1033704332
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CRA 17 F 77 14
Teléfono	3138702024
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	
ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Salario Cotizante	RET	RET P	TAF	TAF P	TAF	TAF P	VA	VA P	VA	VA P	OT	OT P	OT	OT P	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Administradora	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033704332	ADRIANA PAOLA MATEUS MEDINA	03	00																\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 113.000	\$ 908.526	\$ 113.000	0,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 908.526	\$ 18.200	\$ 0	\$ 0	\$ 277.200

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 908.526	IBC Salud	\$ 908.526	IBC Cajas	\$ 908.526	IBC Riesgos	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 145.400	Aportes Salud	\$ 113.000	Aportes Riesgos	\$ 0	Aportes Cajas	\$ 18.200	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 277.200	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 277.200
-------------	------------	-----------	------------	-----------	------------	-------------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	------	---------------	-----------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MATEUS MEDINA ADRIANA PAOLA

1033704332

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de
08 horas

Para constancia se firma

octubre 19, 2021



Busqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda (?)

- 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? ☐ 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			
☐ FEBRERO 1265-2021 ADRIANA PAOLA MATEUS.pdf	FEBRERO 1265-2021 ADRIANA PAOLA MATEUS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ MARZO 1265-PAOLA MATEUS.pdf	MARZO 1265-PAOLA MATEUS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ adriana_mateus-ABRIL-1526.pdf	adriana_mateus-ABRIL-1526.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ paola mateus-2 MAYO.pdf	paola mateus-2 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ paola mateus junio.pdf	paola mateus junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ paola_mateus-JULIO[1].pdf	paola_mateus-JULIO[1].pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ paola marcus-1265-AGOSTO.pdf	paola marcus-1265-AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 1265-PAOLA MATEUS - SEPTIEMBRE.pdf	CTO 1265-PAOLA MATEUS - SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

plafers