	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:	ANGELA MARIA GUTIERREZ PEÑALOZ		Cédula:	39767759			
Correo Electrónico:	anyi gut1978@hotmail.com		Teléfono(s):	3144837059			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS		Perfil	PROFESIONAL SALUD ESPECIAL	No. CTO:	1450	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1204-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIARDE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS SANTA LIBRADA				

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							
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS SANTA LIBRADA		SANTA LIBRADA	B03UC	180	30	$ 9.400	$ 1.974.000	100,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
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:	$ 1.974.000	UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL 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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 2.989.200	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.199.600	1575	2	FEBRERO	$ 2.030.400
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$ 9.193.200	2262	3	MARZO	$ 2.143.200
						4	Abril	$ 1.692.000
						5	MAYO	$ 2.312.400
						6	JUNIO	$ 1.917.600
						7	JULIO	$ 1.861.200
						8	agosto	$ 2.030.400
						9	septiembre	$ 1.579.200
						10	Octubre	$ 1.974.000
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 21.996.000	$ 17.540.400	$ 4.455.600

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 perfil (auxiliar de enfermeria)acorde con la lex artis, según necesidadde LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del sistemageneral de seguridad social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y calidad (SOGC) Y demas normasconcordantes	Prestar servicio de apoyo a la gestion asistencial.	HISTPORIA CLINICA
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	brindar atencion integral según mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuatrios internos y externos vigilando y educando una adecuada antencion en salud.	REGISTRO, NOTIFICAICON DE ENFERMERIA Y HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la historia clinica la informacion de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente despues de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica, logica, clara, completa y demas criterios que defina el ministerio de salud y proteccion social o entes competentes que regulan la materia (resolucion 1995, 1999, 839 del 2017 norma que la modifique, sustituya) e informar de forma oportuna a la enfermera y/o medico de servicio los cambios en el estado de evolución del paciente.	se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, ciumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi labor como auxiliar de enfermeria	SECOP 2
4	Apoyar la elaboración y actualización de informes y protocolos, guias, procedimiento de enfermeria y adherirse a los mismo, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	se diligenciará de forma clara, correcta y oportuna en el registro de enfermeria y demás documentos todo lo realizado con el paciente.	REGISTRO, NOTIFICAICON DE ENFERMERIA Y 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

5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo al tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y en los documentos destinados por la institución.	se da uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos y insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados	REGISTRO, NOTIFICAICON DE ENFERMERIA Y HISTORIA CLINICA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezacan el desarrollo de las actividades misionales.	se realizan procesos propios y de apoyo al profesional de enfermería y medico según su requerimiento con el paciente.	REGISTRO, NOTIFICAICON DE ENFERMERIA Y HISTORIA CLINICA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.579.200
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	11	1041004284		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS

ITEM		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			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	480028982

Angela Maria Gutierrez P.

ANGELA MARIA GUTIERREZ PEÑALOZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
39.767.759
CC. NO. CONTRATISTA

Monica Ivonne Rodriguez

MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE UNIDAD STA LIBRADA/USME

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-10-11, 12:33:23 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2021
Empresa	ANGELA MARIA GUTIERREZ PENALOZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 39767759
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1041004284
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1162210966
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 281.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200	$ 0
		SubTotales:		$ 281.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 281.200

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá, 11 de octubre de 2021

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:
Razón Social: ANGELA MARIA GUTIERREZ PENALOZA

Documento de Identidad: CC 39767759

Usuario: ANGELA GUTIERREZ

Teléfono: 3144837059

Número de Planilla: 1041004284

Fecha de Recepción: 11 de octubre de 2021

Periodo de Cotización: 2021-09

Información relacionada a Pensiones
Administradora: 25-14 - COLPENSIONES
Número de empleados: 1
Valor: $145.400

Información relacionada a Salud
Administradora: EPS017 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO
Número de empleados: 1
Valor: $113.600

Información relacionada a Riesgos
Administradora: 14-11 - ARL SURA
Número de empleados: 1
Valor: $22.200

Total Pagado: $281.200

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

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		
☐	cuenta de cobro febrero - CTO # 1204 /2021	cuenta de cobro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo- CTO #1204 /2021	cuenta angela marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta abril CTO # 1204/ 2021	cuenta angela.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo CTO #1204/2021	angela cuenta mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta junio CTO #1204/2021	angela.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta julio CTO# 1204-2021	angela cunta.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta agosto cto1204-2021.pdf	Cuenta agosto cto1204-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta septiembre cto 1204-2021	angela gutierrez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1:42 PM
docs.google.com/forn

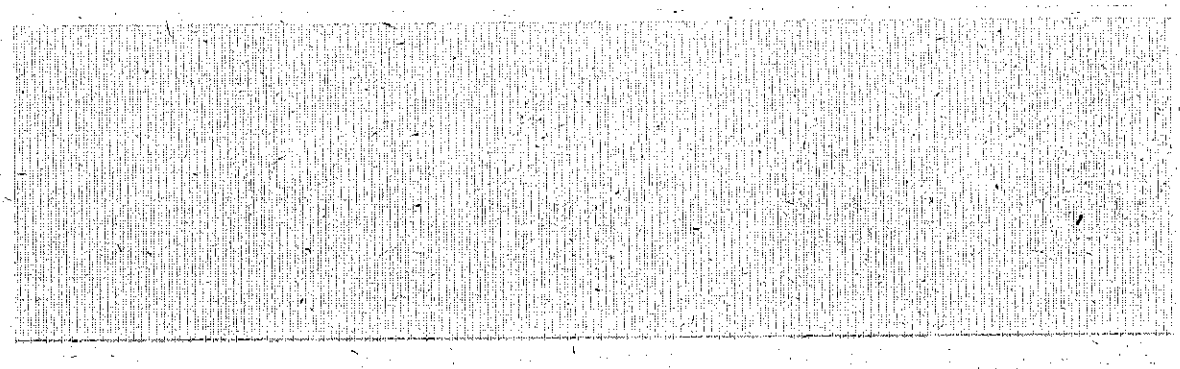
SOCIALIZACION PROTOCOLO INGRESO Y EGRESO

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios



REUBICACIÓN DE USUARIOS (SST)

POST TEST

Intentos permitidos: 2

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Puntos / 5,00	Calificación / 10,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: jueves, 30 de septiembre de 2021, 15:23	3,00	6,00	Revisión
2	Finalizado Enviado: jueves, 30 de septiembre de 2021, 15:29	4,00	8,00	Revisión

Su calificación final en este cuestionario es 8,00/10,00

No se permiten más intentos

Volver al curso

GUTIERREZ PEALOZA ANGELA MARIA

39767759

FARMACIA

Horas de crédito: 1

SE CERTIFICA QUE CUMPLIO CON LA REVISION DE LA INDUCCION AL SERVICIO FARMACEUTICO

Programa de Tecnovigilancia

Pre Test - Programa de Tecnovigilancia 2021

Intentos permitidos: 6

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: martes, 21 de septiembre de 2021, 00:31	10,00	Revisión
2	En curso		

Continuar el último intento

Usted se ha identificado como GUTIERREZ PEALOZA ANGELA MARIA (Cerrar sesión)

Programa de Tecnovigilancia

Español - Internacional (es)

English (en)

Español - Internacional (es)

Español Colombiano (es_co)

Programa de Tecnovigilancia

Post Test - Programa de Tecnovigilancia 2021

Intentos permitidos: 6

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión	Comentario -
1	Finalizado Enviado: martes, 21 de septiembre de 2021, 00:32	10,00	Revisión	Aprobado

Calificación más alta: 10,00 / 10,00.

Retroalimentación global

Aprobado

Reintentar el cuestionario

Usted se ha identificado como GUTIERREZ PEALOZA ANGELA MARIA (Cerrar sesión)
Programa de Tecnovigilancia

Español - Internacional (es)
English (en)
Español - Internacional (es)
Español Colombiano (es_co)

9nsO2L2cAN

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

GUTIERREZ PEALOZA ANGELA MARIA

39767759

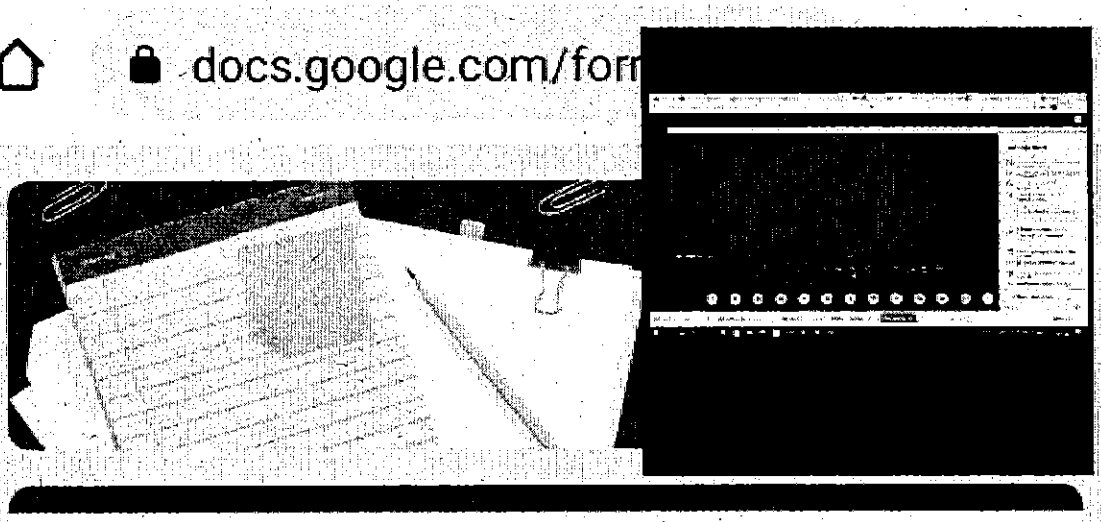
Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

septiembre 11, 2021

3:32

docs.google.com/for



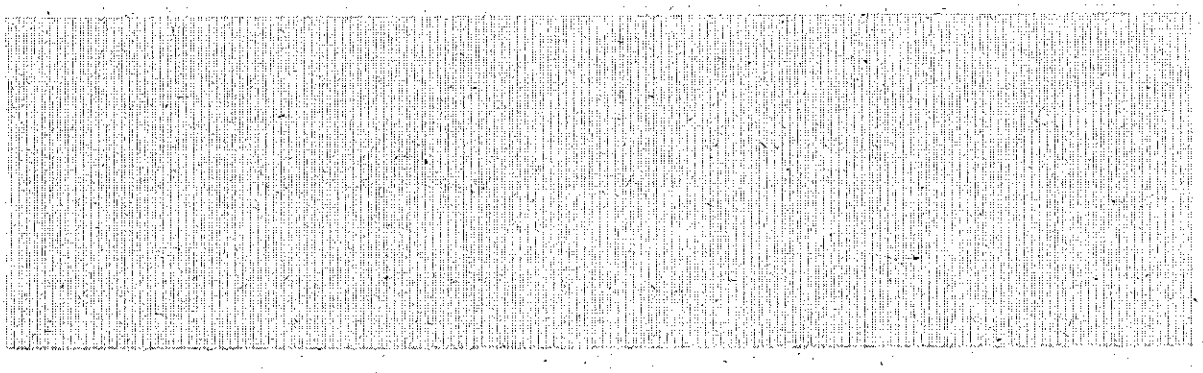
Reunión de Urgencias Septiembre

Se ha registrado tu respuesta.

Ver puntuación

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios



1634133064653.jpg Descargar Pantalla completa Imprimir Guardar en OneDrive

