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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21		
Nombre del Contratista:	FRANCY MILENA GONZALEZ PEREZ	Cédula:	1013594476		
Correo Electrónico:	mimi7087@hotmail.com	Teléfono(s):	3144859201		
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	YULY ANDREA BUITRAGO MELO	Cargo:	PROFESIONAL GESTIÓN ADMI	Código-Grado:	391-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:		Perfil	APOYO A LA SUPERVISION	No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:					
PERFIL:	2397-2021	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	ENFERMERA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	HOSPITALIZACION				
	TUNJUELITO				

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							
URG OBSERVACION - USS TUNJUELITO		TUNJUELITO	B02/T	6	54	$ 17.400	$ 1.044.000	25,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP MEDICINA INTERNA - USS TUNJUELITO		TUNJUELITO	K06/T	180		$ 17.400	$ 3.132.000	75,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC	Mostrar						$ -	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:	$ 4.176.000	CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS 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	$ 7.653.600	859	1		
2	2021-06-01	2021-08-31	2	$ 5.605.200	1585	2	Febrero	$ 3.549.600
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 9.082.800	2164	3	marzo	$ 4.698.000
						4	abril	$ 3.862.800
						5	Mayo	$ 4.280.400
						6	Junio	$ 4.489.200
						7	Julio	$ 4.593.600
						8	agosto	$ 4.280.400
						9	septiembre	$ 4.176.000
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12.528.000	$ 34.869.600	$ 33.930.000	$ 939.600

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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, segun 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.	Se prestan servicios en Salud como Profesional en Enfermeria en USS Tunjuelito	Se prestan servicios directos a individuales segun programacion interna e la Subred Sur
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.	Se realizan diersasa actividades de promocion y prevencion en salud con el objetivo de fortalecer el autocuidado en salud de la persona familia y comunidad	Educacion, acompañamiento o adiestramiento en el uso de medicamentos, insmos o dispositivos para promover la salud y prevenir la enfermedad

Escaneado con CamScanner

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-PT-11 V6

1	Registrar en la historia clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), 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).	Se realizan registros clinicos sobre evoluciones, procesos, procedimientos,en la historia clinica del paciete con base en criterios cientificos	Evoluciones clinicas, Notas de Enfermeria, Kardex d Enfermeria
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 universales de bioseguridad.	Se desarrollan actividades especificas bajo el lineamiento de protocolos y guias establecidas por la Subred Sur con el fin de mejorar y garantizar procesos seguros en la atencion en salud	Se socializa y diligencia el consentimiento informado utilizan los elementos especificos de prtoteccion per
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	Se realiza una administracion segura de medicamentos con base a protocios estipulados, siguientos normas universales de bioseguridad y teniendo en cuenta los 12 correctos parala administracion segura de medicamentos formulados por el medico tratante	Se confirma la administracion de medicamentos a aplicativo dinamica gerencial de la Subred Sur
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	Se brinda apoyo desde el perfil especifico al usuario para satisfacer la necesidades en salud con las diferentes rutras especificas	Interconsultas a las especialidades reaueridas por paciente
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	Se realiza acciones oportunas para garantizar la atencion integral en salud bajo la responsabilida deontologica en el ejercicio de la profesion de Enfermeia	Radicacion de documentacion de forma oportuna
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	Se realiza seguimiento diario y revision mensual al carro de paro con el objetivo de garantizar la conservacion disposicion y oportunidad en la atencion del paciente	Libro de cartro de paro, Revision Mensual según turn rotacion
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.	Se supervisan las diferentes actividades del personal auxiliar deacuerdo a sus competencias y se retroalimenta poara obtener mejoras en las actividades tecnicas y alida en el servicio	Auditoria de registros y procedimientos del person auxiliar de enfermeia
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realiza actidades propias del ejercicio de Enfermeria	Cumplimiento copn todas las actividadades especifi

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.280.4
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	13	51282144		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS 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 Infe un SMLMV
PENSIONADO	NO	SKANDIA-OLMUTUALD	$ 1.712.160	$ 273.900	$ 274.1
SALUD		NUEVA EPS		$ 214.000	$ 214.1
ARL	1	SURA		$ 8.900	$ 41.8
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 496.800	$ 530.0

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	62487892

Francy Milena Gonzalez Perez

FRANCY MILENA GONZALEZ PEREZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.594.476
CC. NO. CONTRATISTA

YULY ANDREA BUITRAGO MELO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
APOYO A LA SUPERVISION

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013994476	FRANCY MILENA GONZALEZ PEREZ	Carrera 1 b este No. 86 b- 69 sur	7656787	miyi7687@latmail.com	NO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÍNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-08	2021-08	I	13/09/2021	51282144	TOTAL A PAGAR	
					$529.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora IPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	214.100	0		0		0	0	0	0	214.100	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230801	Old Mutual	800153365-2	274.000	0	0	0	0	0	0		274.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldos a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800057390-5	41.800				41.800	0	0	41.800			418	41.800	1

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 Administradores	No. Administradores Reportados	Valor sobre de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	214.100	214.100
Pensión	1	274.000	274.800
Riesgos Laborales	1	41.800	41.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	529.900	529.900

PAGADA

Escaneado con CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información