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-oct-21	Hasta:	31-oct.-21	
Nombre del Contratista:	ANA MARIA ROMERO DUEÑAS		Cédula:	52129729	
Correo Electrónico:	ANNYII.CON@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3213200544	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	EDILMA GALINDO CASTILLO		Perfil	PROFESIONAL GESTION ADMI	No. CTO: 1042-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001133	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS MEISEN				

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%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS MEISSEN		MEISSEN	B02ME	270		$ 9.400	$ 2.538.000	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 (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.538.000	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO 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	$ 4.963.200	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.650.800	1575	2	FEBRERO	$ 2.368.800
3	2021-07-23	2021-08-31	3	$ 2.000	2020	3	MARZO	$ 2.594.400
4	202/09/21	2021-12-21	4	$12.878.000	2262	4	Abril	$ 2.538.000
						5	mayo	$ 2.538.000
						6	JUNIO	$ 2.594.400
						7	JULIO	$ 2.594.400
						8	Agosto	$ 2.594.400
						9	SEPTIEMBRE	$ 2.594.400
						10	OCTUBRE	$ 2.538.000
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 28.108.000	$ 22.954.800	$ 5.153.200

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	REGISTRAR EN LAHISTORIA CLINICA TODALAINFORMACION DEL ACTO PARAMEDICO (PROCEDIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERIA DE FORMA VERAZ SECUENCUAL ,COHERENTE, LEGIBLE , CLARA , SIN TACHADURAS ENMENDADURAS, INTERCALACIONES O ESPACIOS EN BLANCO SIN USAR SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS), SIMULTANEAMENTE O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION ,CON INTEGRALIDAD , SECUENCIAL, RACIONALIDAD CIENTIFICA, (LOGICA, CLARA, COMPLETA,) Y ADEMAS CRITERIOS QUE DEFINA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O MODIFIQUE SUSTITUYA	CAPACITACION ENEL SISTEMA , REGISTROSOPORTUNOSDE LASACTIVIDADESREALIZADAS , REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EN CADA JORNADA Y SUPERVISION DE NOTAS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL A CARGO PARA VERIFICAR VERACIDAD , SECUENHCIA , Y COHERENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL	
2	APOYAR LA ELABORACION , ACTUALIZACION DE FORMATOS , PROTOCOLOS ,GUIAS , PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS , INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORTMADO EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	LEER SOCIALIZAR Y APORTAR SEGÚN EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO PARA NUEVOS PROTOCOLOS , DILIGENCIAR LOS CONSENTIMIENTOS SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE	HISTORIA CLINICA

3	ASEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACION DE ACUERDO A LAPRESCRIPCION MEDICA ESCRITA , LEGIBLE CORRECTA , ACTUALIZADA DE A ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION	REGISTRO EN PLANTILLASDE MEDICAMENTOS POR DINAMICA , NOTAS DE ENFERMERIA DE CADA PACIENTE , VERIFICANDO LOS 10 CORRECTOS	HISTORIA CLINICA
4	APOYAR EN LA IDENTIFICACION , CARACTERIZACION ,INSCRIPCION , MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE , CONFORME LO ESTABLECE LALEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE , ADICIONE O SUSTITUYA	DESDE EL TRIAGUE SEC ORIENTA A LOS USUARIOS , A CONSULTAR LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION	HISTORIA CLINICA
5	ARTICULAR ACCIONES CON LOSEQUIPOS MISIONALES PARAELMANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIETNE , CONFORME LO ESTABLECE LALEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LAMODIFIQUE ADICIONE O SUSTITUYA	TOMAR CONDUCTAS SEGÚN CORRESPONDA (PAE)	HISTORIA CLINICA
6	REALIZAR SEGUIMIENTO Y CUSTODIA DEL CARRO DE PARO DEL SERVICIO ASIGNADO DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO Y FORMATOS INSTITUCIONALES	DILIGENCIAR NOTA DIARIA DE CARRO DE PARO ,VERIFICACION,Y REGISTRO DEL MISMO ,REALIZAR ARQUEO MENSUAL Y CAMBIO DE MEDICAMENTOS VENCIDOS	HISTORIA CLINICA
7	HACER SEGUIMIENTO DEL CONTROL Y EVALUACION AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO , ACORDE CON LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA	SE REALIZA AUDITORIAS CONCURRENTES DE NOTAS DE ENFERMERIA , SE VELA POR EL BIENESTAR DEL USUARIO FRENTE A LA OBSERVACION DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA	HISTORIA CLINICA
9	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LASACTIVIDADES MISIONALES	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUIAS , PROTOCOLOS , VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE APOYO QUE DE CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.594.400
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	13	9425767404		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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 inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 1.037.760	$ 166.000	$ 166.100
SALUD		NUEVA EPS		$ 129.700	$ 129.800
ARL	3	SURA		$ 25.300	$ 25.300
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 321.000	$ 321.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870208362

Ana Maria Dueñas

ANA MARIA ROMERO DUEÑAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.129.729
CC. NO. CONTRATISTA

EDILMA GALINDO CASTILLO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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 52129729		ROMERO DUEÑAS ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 33 N 79-51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7314723	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1164253434	9425767404	I	2021/10/08	2021/10/13	BANCO DAVIVIENDA	5	$342,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,037,760	$166,100			$1,037,760	$129,800			$1,037,760	$20,800			$1,037,760	$25,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,037,760	$166,100			$1,037,760	$129,800			$1,037,760	$20,800			$1,037,760	$25,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,037,760	$166,100			$1,037,760	$129,800			$1,037,760	$20,800			$1,037,760	$25,300		$0	$0
1	CC 52129729	ROMERO ANA	25-14	30	$1,037,760	$166,100	EPS037	30	$1,037,760	$129,800	CCF24	30	$1,037,760	$20,800	14-11	30	$1,037,760	$25,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,037,760	$166,100			$1,037,760	$129,800			$1,037,760	$20,800			$1,037,760	$25,300		$0	$0

2021/10/13 02:40 AM

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 52129729		ROMERO DUEÑAS ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 33 N 79-51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7314723	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1164253434	9425767404	I	2021/10/08	2021/10/13	BANCO DAVIVIENDA	5	$342,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,100	$0	$0	$166,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$166,100	$0	$0	$166,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,300	$0	$0	$25,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$25,300	$0	$0	$25,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,800	$0	$0	$20,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,800	$0	$0	$20,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$129,800	$0	$0	$129,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$129,800	$0	$0	$129,800
TOTAL				1	$342,000	$0	$0	$342,000

2021/10/13 02:40 AM

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		
☐	cuenta febrero 2021 ana romero cto 1133 pdf	ana01.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ana02.pdf (Archivado)	ana02.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Ana María romero contrato # 1133-2021.pdf (Archivado)	Ana María romero contrato # 1133-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo 2021 ana romero cto1133 pdf	ana romero 1133 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta abril 2021 ana romero 2021 cto 1133	anita.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta junio 2021 ana romero cto 1133.pdf	cuenta junio 2021 ana romero cto 1133.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo 2021 ana maria romero cto 1133.pdf	cuenta mayo 2021 ana maria romero cto 1133.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2021 JULIO ANA ROMERO CTO 1133.pdf	CUENTA 2021 JULIO ANA ROMERO CTO 1133.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuENTA AGOSTO 2021 ANA MARIA cto 1133 PDF.pdf	cuENTA AGOSTO 2021 ANA MARIA cto 1133 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2021 SEPTIEMBRE ANA MARIA ROMERO CTO 1133.pdf	CUENTA 2021 SEPTIEMBRE ANA MARIA ROMERO CTO 1133.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

zc5nYQ5fDz

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ROMERO DUEAS ANA MARIA

52129729

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 12, 2021

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

BOGOTÁ