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:	PAULA ANDREA CRUZ LINARES		Cédula:	1026580417			
Correo Electrónico:	paulacruzlinares@hotmail.com		Teléfono(s):	3133226847			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN		Perfil	REFERENTE DE PROCESO	No. CTO:	4874-2021	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6449-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1378
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION SERVICIO DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANTIDADES ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL		TUNAL	BOZTN	186		$ 9.400	$ 1.748.400	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCIÓN 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							
REMUNERACIÓN	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.748.400	#¿NOMBRE?

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		22/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICIÓN	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-31	2021-08-31	1	$ 2.820.000	1575	1		
2	2021-09-01	2021-12-31	2	$ 9.067.600	2262	2		
						3		
						4		
						5		
						6	Junio	$ 2.256.000
						7	Julio	$ 1.804.800
						8	Agosto	$ 1.804.800
						9	Septiembre	$ 1.692.000
						10	Octubre	$ 1.748.400
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.256.000	$ 14.043.600	$ 9.306.000	$ 4.737.600

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 Ley 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demas normas concordantes	Recibo y entrega de turno , revision de historia clinica electronica, registro de actividades de cada uno de lo pacientes asignados.	Historia Clinica
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 comunitario	Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermeria para cada uno de los pacientes segun su patologia y registrarlo en tiempo real en la historia clinica	
3	Registrar en la historia clinica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, sistemática e integralmente de acuerdo con su realidad, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, ética, clara, completa y dentro de los criterios que indica el Ministerio de Salud y Protección Social y demas normatividad que regule la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 entre otras) que le permitan identificar y corregir posibles fallas o cuellos de botella en el proceso de la prestación del servicio, los cambios en el estado o condición del paciente	Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermeria para cada uno de los pacientes segun su patologia y registrarlo en tiempo real en la historia clinica , revision de historia clinica electronica , registro en tiempo real de las actividades de cada uno de los pacientes asignados	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

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	verificar consentimientos establecidos diligenciado y debidamente firmados por la pacientes según corresponda para cada paciente	Historia Clínica
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.	Dar información clara al paciente y a su familiar con respecto a la adecuada toma de medicamentos según formulados por el medico tratante y dar recomendaciones según corresponda en cada caso promoviendo el autocuidado	Historia Clínica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Asistencia en autocuidado, alimentación , eliminación y todas las actividades e apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	Historia Clínica
7			
8			
9			
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	$ 1.692.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	15	1040417348		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: #¡NOMBRE?

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MISMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Debe ser el 40% de los ingresos mensuales incluyendo la bonificación mensual)
PENSIONADO	NO	PROTECCIÓN	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*05700083804309 37

Paula Cruz

PAULA ANDREA CRUZ LINARES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.580.417
CC. NO. CONTRATISTA

EVELING TATIANA CAFERA BARRAGAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE DE PROCESO

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2021-10-15, 02:39:55 PM Tipo Planilla: I Número Planilla: 1040417348 Referencia pago(PIN): 8854206240

Periodo Cotización: 202109 Periodo Servicio: 202109

Cliente:

PAGADA 2021-10-15

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA ANDREA CRUZ LINARES				
Documento	CC 1026580417	Dirección	CALLE 40 A SUR N° 1-6-15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6626439		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1026580417		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					CRUZ LINARES PAULA ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Entes. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	0	30			$ 3.500.000	23-Nov		16 %	$ 560.000	$ 145.600	$ 0	$ 0	EPS066		12.5 %	$ 437.500	$ 113.800	$ 0	14-13	3	0.522 %	$ 365.000	$ 22.200	109CF24	2 %	$ 365.000	$ 18.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

vQBXPwg0sv

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CRUZ LINARES PAULA ANDREA

1026580417

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

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 14:33:30 paula andrea cruz...

Búsqueda | 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

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		
☐	VERIFICACION DE TITULO PAULA ANDREA CRUZ LINARES.pdf	VERIFICACION DE TITULO PAULA ANDREA CRUZ LINARES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CTO-6245-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6245-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CONTRATO 6245-2021.pdf	CUENTA JUNIO - CONTRATO 6245-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO 6245 - 2021.pdf	CUENTA JULIO - CTO 6245 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO 6245-2021.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO 6245-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 6245-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 6245-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >