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:	YEYMMY CAROLINA HERRERA PUENTES		Cédula:	1033729400			
Correo Electrónico:	CARO91011@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3213719235			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA		Perfil	PROFECIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	3042-2021	
Apoyo tecnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervisión - Contratista:	CINDY MAGALLY PERILLA MENESES.		Perfil	ENFERMERO	No. CTO:	4644-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002188	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2164
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES 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							
DIRECCIÓN DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
CX GENERAL - USS EL TUNAL		TUNAL	C01TN	192	30	$ 9.400	$ 2.086.800	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 2.086.800	DOS MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				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	2001-05-21	2021-06-30	1	$ 3.666.000	859	1		
2	2021-06-30	2021-08-31	2	$ 2.199.600	1585	2	Febrero	$ 1.692.000
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.154.800	2164	3	marzo	$ 2.030.400
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 2.556.800	2690	4	abril	$ 1.748.400
						5	Mayo	$ 2.143.200
						6	JUNIO	$ 1.917.600
						7	julio	$ 1.917.600
						8	agosto	$ 1.974.000
						9	Septiembre	$ 1.804.800
						10	Octubre	$ 2.086.800
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.260.400	$ 18.837.600	$ 17.314.800	$ 1.522.800

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 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	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO, SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
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.	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO, BRINDAR CUIADDO DIRECTO AL PACIENTE, TOMA DE SIGNOS VITALES, HOJA NEUROLOGICA, CONTROL DE LIQUIDOS, ASEO DEL PACIENTE, CANALIZACION DE VENMAS , TOMA DE	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE

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

3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea 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	DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL, REALIZAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERÍA, SEGÚN NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERIA.	AUDITORIAS CONCURRENTES
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.	DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE LAS HISTORIAS CLINICAS, REALIZA REGISTRO SEGÚN PROTOCOLO DE NOTAS DE ENFERMERIA	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
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.	CONTROL DE INSUMOS DEL SERVICIO, QUE REQUIERE EL PACIENTE, UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJEO CONTRACTUAL	INVENTARIO POR SISTEMA, AUDITORIAS CONCURRENTES
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	DIFUNDIR Y PRACTICAR; DRECHOS, DEBERES, MISION Y VISION DE LA INSTITUCION SEGÚN LA PLATAFORMA DE ESTRATEGIA	HISTORIA CLINICA
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	11	1040386755		$ 1.804.800

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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	proteccion	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		famisanar		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	cafam		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA	4870341817

Carolina Herrera

YEYMMY CAROLINA HERRERA PUENTES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.729.400
CC. NO. CONTRATISTA

Silvia

ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFECIONAL ESPECIALIZADO IV

Cindy Magaly Perilla

CINDY MAGALY PERILLA MENESES
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERO

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-11, 02:25:17 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040386755 **Referencia pago(PIN)** 8842439300

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

Cliente:

PAGADA 2021-10-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEIMMY CAROLINA HERRERA PUENTES		
Documento	CC 1033729400	**Dirección**	CRA. 17 A BIS NO. 60 G 62 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213719235
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO **Total Afiliados** 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033729400		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERRERA PUENTES YEYMY CAROLINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Des AFP	Des EPS	Des ARP	Des CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario
															0	x	x	x	x			$ 908.526

Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
230201		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS037		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0

Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-11	5	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
CCF21	2 %	$ 908.526	$ 18.200

Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
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	FAMISANAR EPS	ARL SURA	CAFAM	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 la SIMPLE!