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-nov.-21		Hasta:	30-nov.-21		
Nombre del Contratista:	MARIANA AGUIRRE ROMERO			Cédula:	1000729321		
Correo Electrónico:	marianaaguirrero@outlook.com			Teléfono(s):	3193309115		
Nombre del Supervisor - Planta:	DAYRA IANOVA CASTELLANOS LONDOÑO			Cargo:	Jefe de Oficina de Calidad	Codigo-Grado:	Codigo 6 Grado 5
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	LUZ BRIGITTE MARIN MANRIQUE			Perfil	Profesional Especializada	No. CTO:	3131-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	4296-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	710
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	CALIDAD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	EL CARMEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Ocultar							
OFICINA DE CALIDAD		ADMINISTRATIVA	T10SA				$ 1.515.900	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 1.515.900 — UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		18/03/2021				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		
						2		
						3	MARZO	$ 663.000
						4	ABRIL	$ 1.530.000
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.031.800	1044	5	MAYO	$ 1.530.000
						6	JUNIO	$ 1.515.900
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.515.900	1656	7	JULIO	$ 1.515.900
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.031.800	2122	8	AGOSTO	$ 1.515.900
						9	SEPTIEMBRE	$ 1.515.900
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.031.800	2756	10	OCTUBRE	$ 1.515.900
						11	NOVIEMBRE	$ 1.515.900
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.298.300	$ 12.909.600	$ 12.818.400	$ 91.200

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	Realizar búsqueda activa de posibles casos de la línea de IAAS y cuidado de la salud seguridad del paciente	Revision documental y revison de historias clinicas	Base de aislamiento
2	Realizar actividades de educación en prevención de eventos de IAAS en los servicios asistenciales en las unidades de la Subred Sur	Aplica listas de chequeo en las unidades de la subred	Listas de chequeo
3	Realizar educacion en la estrategia multimodal de higienes de manos en 36 unidades	Aplica listas de chequeo de observacion de higiene de manos y tecnica de los colaboradores	Listas de chequeo
4	Hacer seguimiento de insumos jabon,alcohl glicerinado para los dispensadores de la subredsur	Aplico listas de chequeo de bioseguridad, limpieza y desinfección	Listas de chequeo
5	Hacer seguimiento de luminmetros cumpliendo con metas asignadas por referente de IAAS	Se realiza seguimiento a limpieza y desinfeccion en distintos servicios en la unidad e Meissen por medio de toma de Luminometrias	Aplica
6	Realizar los instrumentos de medicion de adherencia a lavado de manos establecida por referente de IAAS	Diligenciamiento de instrumentos asignados	Instrumentos de drive de prevencion de infecciones
7	Realizar los instrumentos de medicion de limpieza y desinfeccion establecida por referente de prevencion de infecciones	Se realiza seguimiento en unidades asignadas acorde alcance	Instrumentos de drive de prevencion de infecciones
8	Seguimiento de dispositivos de la unas de Meissen y Vista hermosa	Aplica listas de chequeo de dispositivos y valoracion de listas en las ucis	Lista de dispositivos

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

9	Desarrolla las demas actividades que le han asignado	Realiza acta y aplica listas de asistencia	Actas de actividades

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	12	1041122179	$	1.515.900

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS 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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	SI	COLSUBSIDIO		$ 281.100	$ 281.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488419388266

Mariana A.

MARIANA AGUIRRE ROMERO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.000.729.321
CC / NO. CONTRATISTA

Dayra Ianova Castellanos L

DAYRA IANOVA CASTELLANOS LONDOÑO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Jefe de Oficina de Calidad

LUZ BRIGITTE MARIN MANRIQUE
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Profesional Especializada

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-12, 01:38:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041122179

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8840804900

PAGADO 12/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIANA AGUIRRE ROMERO		
Documento	CC1000729321	**Dirección**	CL 48A SUR #88 C - 49
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3193309115
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Mine
CC 1000729321	MARIANA AGUIRRE ROMERO	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 908.526	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400	$ 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

7ARQcclAvt

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

AGUIRRE ROMERO MARIANA

1000729321

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 16, 2021