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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período a Certificar: | Desde: | 01-nov.-21 | Hasta: | 30-nov.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | CARMEN CECILIA BAUTISTA RICO | | Cédula: | 63430431 | | | |
| Correo Electrónico: | ceciliabautista@gmail.com | | Teléfono(s): | 3123798707 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ | | Perfil | PROF.GEST.ADM EN SALUD | No. CTO: | 2386-2021 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 002170 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| UCI PEDIATRICA | Mostrar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL | Mostrar | | | | | | | |
| UCI ADULTOS | Ocultar | | | | | | | |
| UCI ADULTOS - USS EL TUNAL | | TUNAL | J02TN | 180 | | $ 9.400 | $ 1.692.000 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| CONVENIO APR | 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: | $ 1.692.000 | UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS |
|---|---|---|

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 1/01/2021 | | | | 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 | $ 3.123.600 | 859 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 1.804.800 | 1585 | 2 | FEBRERO | $ 1.657.200 |
| 3 | 2021-09-01 | 31-010-2021 | 3 | $ 3.384.000 | 2164 | 3 | MARZO | $ 1.748.400 |
| 4 | 2021-11-01 | 2021-12-31 | 4 | $ 3.807.000 | 2262 | 4 | ABRIL | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 5 | MAYO | $ 1.748.400 |
| | | | | | | 6 | JUNIO | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 7 | JULIO | $ 1.804.800 |
| | | | | | | 8 | AGOSTO | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 10 | OCTUBRE | $ 1.748.400 |
| | | | | | | 11 | NOVIEMBRE | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.414.400 | $ 17.533.800 | $ 17.167.200 | $ 366.600 |

## 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 enfermería) 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 | APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD | HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL |
| 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. | PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACION DE HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION | HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL |

| 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 V. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | REALIZAR REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA DE LA ATENCION Y SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE LA INFORMACION DEL ESTADO DEL PACIENTE DE FORMA CRONOLOGICA, VERIDICA, CORRECTA Y CLARA; SIN TACHONES NI ENMENDADURAS COMO TAMBIEN DE INFORMAR INMEDIATAMENTE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD SEVERIDAD O DE MEJORIA AL PERSONAL MEDICO O PROFESIONAL DE ENFERMERIA | HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL |
| 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. | AYUDAR A LA ELABORACION Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA CADA PACIENTE SEGÚN SU ESTADO DE ENFERMEDAD PATOLOGIA, COMO REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA | HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL |
| 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. | PARTICIPACION EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOS SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA | HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL |
| 6 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | RECIBO Y ENTREGA DE TURNO SEGÚN EL HORARIO CORRESPONDIENTE, REALIZAR LOS PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIOS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS | HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL |
| 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 | $ 1.748.400 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 10 | 2021 | 11 | 10 | 2322201701 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

| ITEM | | 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 | SI | | $ 908.526 | $ - | |
| SALUD | | SALUD TOTAL | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 135.700 | $ 135.800 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4870305523 |
|---|---|---|---|---|---|

Carmen Cecilia Bautista Rico

CARMEN CECILIA BAUTISTA RICO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
63.430.431
CC. NO. CONTRATISTA

Alexandra Rodriguez Gutierrez

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF.GEST.ADM EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 53430431 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | CARMEN CECILIA BAUTISTA RICO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CR 3E 11 60 INT 10 C 27 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 4-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 2328801701 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES octubre | AÑO | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2021/11/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 999749006 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 22.200 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 22.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 22.200 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RETIRADA | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | DENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 53430431 | RAUFISTA RICO CARMEN CECILIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SE | PENSIONADO POR VEJEZ | $ 908.526 | | | | N5 | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | $ 908.526 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 908.526 | 53430431 | $ 22.200 | | | | | | | | | | | | |

| TOTAL | $ 135.800 |
|---|---|

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Protección

Bogotá, 04 de julio de 2018

Señor(a):
CARMEN CECILIA BAUTISTA RICO
CC 63430431
CL 47 B SUR 23-25 BL 5 AP 510 CONJ CAQUETA BRR CIUDAD TUNAL
Telefono 3124958747
BOGOTA, BOGOTA

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

Luego de analizar el trámite de Pensión de Vejez radicado por usted ante nuestra entidad, encontramos que cumple con los requisitos de edad y semanas establecidos para acceder a una Pensión de Vejez por Garantía de Pensión Mínima Temporal, por lo cual procedemos a notificarle el Reconocimiento de la misma (Ver Anexo 2 - Consideraciones Legales artículo 3° del Decreto 142 de 2006 Garantía de la Pensión mínima temporal).

Es importante resaltar que la definición de la Prestación Definitiva se calculará una vez el Bono pensional cumpla el termino para su redención , donde será necesario que solicitemos nuevamente ante la Oficina de Bonos Pensionales la aprobación de la Garantía de Pensión Mínima Definitiva.

De acuerdo al análisis efectuado para determinar el derecho a la prestación económica se informa que la fecha de reconocimiento de su prestación es 01-jun-2018.

A continuación, observara el detalle de la prestación reconocida:

| | | |
|---|---|---|
| Valor Mesada Pensional | $ 781.242,00 | 13 mesadas por año |
| - Descuento 12% salud | $ 93.749,04 | Ver anexo 1 y anexo 2 |
| - Descuento Fondo Solidaridad Pensional - FSP | $ 0,00 | Ver anexo 2- Artículo 8 Ley 797 de 2003 |
| Valor a percibir mensualmente | $ 687.492,96 | |
| Valor Retroactivo * | $ 781.242,00 | 01-jun-2018 - 30-jun-2018 |

*Del pago retroactivo anteriormente mencionado se le realizará el descuento del aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 12% dando cumplimiento a la Resolución 2388 de 2016 del Misterio de Salud y Protección Social.



Escaneado con CamScanner

Protección

Modalidad de Pensión:

Su solicitud de pensión por vejez se ha definido bajo los parámetros y características de la Garantía de Pensión Mínima de vejez, en la cual, como lo establece la Ley 100 de 1993, el Gobierno Nacional completará el capital necesario para acceder a ésta, en un monto equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente.

Teniendo en cuenta lo anterior, la única modalidad aplicable a su caso es la de Retiro Programado y en ese orden de ideas su mesada pensional será cancelada desde el Fondo de Pensiones Obligatorias con cargo a los recursos de su cuenta individual y el capital necesario trasladado desde el Fondo de Garantía de Pensión Mínima.

Por tratarse de una Garantía de Pensión Mínima de Vejez en caso de fallecimiento y de no contar con los beneficiarios de ley para una eventual sustitución pensional, los saldos ahorrados en la cuenta pensional de ahorro individual, que no hayan sido utilizados para el financiamiento de la prestación, serán heredables; lo que no sucede con los recursos del Fondo de Garantía de Pensión Mínima otorgados por el Gobierno para complementar la pensión reconocida, debido a que se trata de recursos públicos, estos por tanto no harán parte de la masa sucesoral.

Para garantizar su ingreso a la nómina de pensionados, debe seguir los pasos que encontrara en el Anexo 1 - Reconocimiento Pensión de Vejez, así mismo, todas las consideraciones legales para la determinación del derecho a la prestación reconocida en esta notificación puede consultarlas en el Anexo 2 - Consideraciones Legales.

Tenga en cuenta que, si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, informaremos del reconocimiento de esta prestación a su empleador.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la presente Notificación, usted cuenta con la posibilidad de presentar solicitud de reconsideración.

Le agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo y guiándolo en su camino.

Cordialmente,

Carmen Cecilia Bautista Rico
CC 63430431
14 de Agosto 2018

MARIA CLAUDIA ORDOÑEZ CEBALLOS
Director de Entrega de Servicio
Analizo: MADVANCE

Cualquier duda o inquietud comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99
Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

20180704072B3

Escaneado con CamScanner