SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

GD-GFS-FT-11 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar	Desde:	01-nov-21	Hasta:	30-nov-21	
Nombre del Contratista	KAREN MILENY MONTEALEGRE QUITIAN		Cedula	52871411	
Correo Electronico	montealegre450@hotmail.com		Telefono(s)	3138044	
Nombre del Supervisor - Planta	MARISOL VELANDIA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo Grado: 222-18

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO	001232	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL	73
PERFIL	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS	USS JERUSALEN				

LIQUIDACION DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTROS DE COSTOS
DIRECCION DE URGENCIAS	Diurna						
URG OBSERVACION - USS JERUSALEN	JERUSALEN	B02VE	180		$ 9.400	$ 1.692.000	100,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.692.000	UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS					

EJECUCIÓN 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	$ 1.917.600	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.030.400	1575	2	Febrero	$ 1.579.200
3	2021-08-13	2021-12-31	3	$ 8.192.099	2262	3	Marzo	$ 1.692.000
4	2021-11-12	2022-01-31	4	$ 89.301	9239	4	Abril	$ 1.692.000
						5	Mayo	$ 1.804.800
						6	Junio	$ 1.719.000
						7	Julio	$ 1.692.000
						8	Agosto	$ 1.804.800
						9	Septiembre	$ 1.692.000
						10	Octubre	$ 1.692.000
						11	Noviembre	$ 1.692.000
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.768.000	$ 18.997.400	$ 17.079.800	$ 1.917.600

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 apoyo tecnico en el servicio de enfermeria de la subred integrada de servicios de salud sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta .	cumplir con los turnos programados , realizacion de actividades de cuidado según orientacion del enfermero del servicio.	Historias clinicas de los pacientes atendidos dentro de sus turnos programados
2	participar según su competencia en la atencion que deba realizar el contratante a los diferentes usuarios internos y externos que vigilen su actuar en la prestacion del servicio de salud.	Aplicación de los protocolos, guias y manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado a los pacientes atendidos	Historias clínicas y listas de chequeo de infecciones
3	Brindar Atención y acompañamiento continuo al paciente que se encuentra en el área asistencial de la Subred integrada de Servicios se salud Sur E.S.E de acuerdo a los cuidados que requiera, basado en la normatividad vigente, cumpliendo con lo establecido en los manuales de Bioseguridad.	Ejecutar tratamientos, inyectologia, veno punciones, curaciones, toma de muestras de laboratoria, segun normas y protocolos establecidos.	Lista de chequeo de infecciones, sondas y cateteres
4	Diligenciar de forma clara, correcta y oportunamente los planes de cuidado de enfermeria, en el sistema de informacion de la Subred y la Historia Clinica, cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente	Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como auxiliar de enfermeria.	Historias de los usuarios atendidos
5	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecucion de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contracto, las novedades y observaciones que puedan afectarlas	Realización de la entrega y recibo de turno segun programacion, cumpliendo protocolo institucional	Supervisión del jefe del servicio
6		Realizacion de las actividades de cuidado y control de signos vitales, control de liquidos y ordenes de enfermeria.	Registros en historia clinica
7		Realizacion de educacion a los pacientes atendidos en los turnos programados, segun condiciones clinicas	

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	10	2021	09	28	7811791689		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 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 SMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*007000670765

KAREN MILENY MONTEALEGRE QUITIAN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.871.411
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL VELANDIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52871411
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			KAREN MILENY MONTEALEGRE QUITIAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 54C SUR 95A 11	TELÉFONO:	7342879
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - KAREN MILENY
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		7811791689	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2021	PERIODO COTIZACION SALUD	MES octubre AÑO	2021
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2021/09/28	NUMERO AUTORIZACIÓN:		1145134873

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	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						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											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	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52871411	MONTEALEGRE QUITIAN KAREN MILENY	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	52871411	$ 22.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200

Planilla Pagada