| | | |
|---|---|---|
| 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: | ALBA LUCIA MOJICA CASTIBLANCO | | Cédula: | 51998264 | | | |
| Correo Electrónico: | albamojica2014@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3184485587 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ | | Perfil | PRO.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: | 002173 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION HOSPITALARIA | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | UMIES 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 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: | $ 1.692.000 | #¿NOMBRE? | | | | | | |

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 1/02/2021 | | | | 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 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 6.513.600 | 859 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 2.538.000 | 1585 | 2 | Febrero | $ 2.509.200 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $ 3.722.400 | 2164 | 3 | Marzo | $ 1.917.600 |
| 4 | 2021-10-31 | 2021-12-31 | 4 | $ 5.710.500 | 2262 | 4 | Abril | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 2.594.400 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 2.312.400 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 1.804.800 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 1.861.200 |
| | | | | | | 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 | $ 23.898.900 | $ 19.824.000 | $ 4.074.900 |

## 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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la tex 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 guías y protocolos. | Notas de enfermería, 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 comunitaria. | Cuidado integral al sujeto según el servicio y turno asignado, brindar cuidado directo al paciente, toma de signos vitales, hoja neurologica, control de liquidos, aseo del paciente, canalizacion de venas, toma de muestras de laboratorio, rotulacion. | Notas de enfermería, 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 toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), 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) | Dar cumplimiento al 100% de las actividades del objeto contractual, realizar los cuidados propios de enfermería, según normas de la institución y el ejercicio propio de la enfermería. | Notas de enfermería, auditoria concurrente. |
| 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 clínicas, realiza registro según protocolo de notas de enfermería. | Notas de enfermería, auditoria concurrente. |
| 5 | Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución. | Diligenciamiento integral en las historias clínicas, realiza registro según protocolo de notas de enfermería y registros clínicos en el sistema. | Notas de enfermería, auditoria concurrente. |
| 6 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud | Difundir y practicar derechos, deberes, misión y visión, de la institución según todas las rutas de atención integral para los usuarios de la subred integrada de servicios de salud. | Notas de enfermería, auditoria concurrente. |
| 7 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya | Realizar actividades de enfermería que contribuyen con todas las acciones misionales en la atencion del paciente. | Registros de Enfermería y auditorias concurrentes. |
| 8 | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | arqueo y revision de forma mensual en el servicio que este asignado, de la misma forma solicitar ante farmacia la reposicion de los insumos y medicamentos que se requiera. | Notas de enfermería, auditoria concurrente. |
| 9 | Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya | Vigilar todas las actuaciones del personal auxiliar de enfermería, al igual que los profesionales según corresponda, para el cumplimiento total de las actividades de enfermería que se requieran. | Auditorias concurrentes. |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | Realizar seguimiento total de las personas a las cuales se les brinda cuidado integral. | Auditorias concurrentes. |
| 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 | 11 | 44162058&4 | | |

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

| 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 | NO | PROTECCION | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | NUEVA EPS | | $ 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: | BBVA COLOMBIA | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 46142907 |
|---|---|---|---|---|---|

Alba Lucia Mojica C.

ALBA LUCIA MOJICA CASTELLANO

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

51.998.164

CC. NO. CONTRATISTA

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

Alexandra Rodriguez Gutierrez

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PRO.GEST.ADM EN SALUD

2021-02-12

soi

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | [illegible] |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ALBA LUCIA MOJICA CASTIBLANCO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 63 C SUR # [illegible] | TELÉFONO: | [illegible] |
| TIPO APORTANTE: | [illegible] INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la por |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4418205834 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: | MES [illegible] AÑO 2021 | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/11/1[illegible] | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | [illegible] |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTE VOLUNTARIO EMPLEADOR | APORTE VOLUNTARIO COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | [illegible] PROTECCION | 1 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | [illegible] NUEVA EPS | 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**

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

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTERIOR | EXTRANJERO | RESIDENTE EXTERIOR | NOVEDADES (ING, RET, TDE, TAE, TDP, TAP, VSP, VST, SLN, IGE, LMA, VAC, AVP, VCT, IRP) | PENSIÓN ADMIN | DÍAS | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DÍAS | IBC | COTIZACIÓN | V. UPC | TOTAL APORTE | ARL ADMIN | DÍAS | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC [illegible] | MOJICA CASTIBLANCO ALBA LUCIA | [illegible] | | [illegible] | | | | NO | | 230201 - PROTECCION | 30 | $ 908.[illegible] | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 145.400 | EPS037 - NUEVA EPS | 30 | $ 908.[illegible] | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 908.[illegible] | 0[illegible] | $ 22.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 281.200 |
|---|---|

Planilla Pagada