ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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:	ANGELA MARIA GUTIERREZ PEÑALOZA		Cédula:	39767759			
Correo Electrónico:	ANYI.GUT1978@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3144837059			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS		Perfil	PROFESIONAL SALUD ESPECIA	No. CTO:	1450	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001204	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS-OBSERVACION				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SANTA LIBRADA				

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	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS SANTA LIBRADA		SANTA LIBRADA	802UC	180	24	$ 9.400	$ 1.917.600	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
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:	$ 1.917.600	UN MILLON NOVECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

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	$ 2.989.200	955	1	Enero	
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.199.600	1575	2	Febrero	$ 2.030.400
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$ 9.193.200	2262	3	Marzo	$ 2.143.200
4	2022-01-01	2022-01-31	4	$ 620.400	3239	4	Abril	$ 1.692.000
5						5	Mayo	$ 2.312.400
						6	Junio	$ 1.917.600
						7	Julio	$ 2.086.800
						8	Agosto	$ 2.030.400
						9	Septiembre	$ 1.579.200
		P				10	Octubre	$ 1.974.000
						11	Noviembre	$ 1.917.600
						12	Diciembre	
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 22.616.400	$ 19.683.600	$ 2.932.800

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	prestar servicios de salud como auxiliar de enfermeria según la necesidad de la unidad	100%
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.	realizar actividades de educacion para la prevencion de autocuidado	100%

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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 (Resolucion 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	registro pertinente en la historia clinica de los cuidados realizados a los pacientescon integridad ,realizacion logica,clara y completa	100%
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	apoyo en la elaboracion de formatos y guias incluyendo consentimiento informado	100%
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.	fortalecer conocimientos al paciente y familiajes para promocion de habitos saludables	100%
6	) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	realizar todas las actividades de acuerdo con el prefil profesional	100%

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	09	1198128629		$ 1.974.000

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL 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	COLPENSIONES	$ 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	004800289821

Angela Maria Gutierrez Peñaloza

ANGELA MARIA GUTIERREZ PEÑALOZA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
39.767.759
CC. NO. CONTRATISTA

Monica Ivonne Rodriguez

MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE UNIDAD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit del contribuyente Operador de Información	900973839
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de su Aporte
Fecha	2021-11-09, 06:50:33 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	ANGELA MARACUTIERREZ RENALOZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 39767759
Código Sucursal (Nombre)	(())
Referencia de Pago/Numero Planilla	1041641640
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/OSS	1198128629
Banco	((1051)) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 281.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Horas Ant. Empl.	Valor Nómina	Días Cot. Mes	Total Cotizado Mes
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 145.400		$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$ 113.800		$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200		$ 0
				SubTotales:	$ 281.200	$ 0
				Total a Pagar:		$ 281.200

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!

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-12, 09:42:01 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041641640

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

PAGADA 2021-11-09 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA MARIA GUTIERREZ PENALOZA				
Documento	CC 39767759	Dirección	CALLE 138 N° 2 A 41		
Nombre Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144837059		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad-Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 39767759						N	GUTIERREZ PEÑALOZA ANGELA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.
Tipo Cotizante	57	00								

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

| Novedades | | | | | | | |

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-12, 09:42:01 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041641640

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

PAGADA 2021-11-09 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	ANGELA MARIA GUTIERREZ PENALOZA				
Documento	CC 39767759	Direccion	CALLE 138 N° 2 A 41		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Telefono	3144837059		
Tipo Personant	NATURAL	Forma Presentacion	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificacion			

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento						Apellidos y Nombres	Código Ciudad Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 39767759		Residente		Exonerado	N				
Tipo Cotizante	57	00				GUTIERREZ PEÑALOZA ANGELA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades												Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
I. RET.	I. TDE	I. TAE	I. TDP	I. VSP	I. VST	I. SLN	I. IGE	I. LMA	I. VAC LR	I. AVP	I. VCT	I. IRP	I. SUS PEN	I. SUS SAL	I. EXT PEN	I. EXT SAL	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Cotizante Exonerado	Salario Básico	Código AFP	Código Tipo Cotizante	Subtipo	Días Cotizados AFP	Valor Aporte AFP	Aporte Voluntario AFP	Total Cotizante Exterior	Código EPS	Código Tipo Cotizante	Subtipo	Días Cotizados EPS	Valor Aporte EPS	Aporte UPC Adicional	Código ARL	Clase de Riesgo	Días Cotizados	Valor Aporte ARL	Total Cotizante Exterior	Código CCF	Tarifa CCF	Valor Aporte CCF	Total Cotizante Exterior	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																				$ 908.526	25-14		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	0	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0
												0	30	30	30	0																													

V.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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 lo SIMPLE!

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta de cobro febrero - CTO # 1204 /2021	cuenta de cobro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo- CTO #1204 /2021	cuenta angela marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta abril CTO # 1204/ 2021	cuenta angela.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo CTO #1204/2021	angela cuenta mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	cuenta junio CTO #1204/2021	angela.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta julio CTO# 1204-2021	angela cunta.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta agosto cto1204-2021.pdf	Cuenta agosto cto1204-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta septiembre cto 1204-2021	angela gutierrez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 1470 -2021.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 1470 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

1OWQUs2NF

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

GUTIERREZ PEALOZA ANGELA MARIA

39767759

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

Para constancia se firma

noviembre 3, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

YqGAaaYZxH

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

GUTIERREZ PEALOZA ANGELA MARIA

39767759

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

28 de octubre de 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

GUTIERREZ PEALOZA ANGELA MARIA

39767759

Desarrollo el Curso de ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, con una intensidad de 40 horas

Fecha: 23 octubre 2020

89AXtefa3K

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ