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:	CATHERINE GARCES ORREGO		Cédula:	1042441987	
Correo Electrónico:	catego02-26@hotmail.com		Telefono(s):	3208127151	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN		Perfil	REFERENTE DE PROCESO	No. CTO: 4674-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001546	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION SERVICIO DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS 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	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL		TUNAL	B027N	180		$ 9.400	$ 1.692.000	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								
RURALIDAD	Mostrar						$ -	0,00%
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:		1/02/2021.				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	$ 2.707.200	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.804.800	1575	2	Febrero	$ 1.579.200
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$ 10.236.600	2262	3	Marzo	$ 1.974.000
						4	Abril	$ 1.917.600
						5	Mayo	$ 2.143.200
						6	Junio	$ 2.312.400
						7	Julio	$ 1.974.000
						8	Agosto	$ 1.804.800
						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
$ 7.614.000	$ 22.362.600	$ 18.837.600	$ 3.525.000

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 parámetros del Sistema General de Seguridad Social (SGSS); Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Recibo y entrega de turno , revision de historia clinica electronica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	Historia Clinica
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 comunitario	Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermeria para cada uno de los pacientes segun su patologia y registrarlo en tiempo real en la historia clinica	Historia Clinica
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 regulen 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 planes de cuidado con el profesional de enfermeria para cada uno de los pacientes segun su patologia y registrarlo en tiempo real en la historia clinica , revision de historia clinica electronica , registro en tiempo real de las actividades de cada uno de los pacientes asignados	Historia Clinica
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	verificar consentimientos establecidos ,diligenciado y debidamente firmados por lo pacientes según corresponda para cada paciente	Historia Clinica

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

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.	Dar información clara al paciente y a su familiar con respecto a la adecuada toma de medicamentos según formulación por el medico tratante , dar recomendaciones según corresponda en cada caso promoviendo el autocuidado	Historia Clínica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Asistencia en autocuidado, alimentacion , eliminacion y todas las actividades e apoyo de acuerdo a la condicion clínica del paciente	Historia Clínica
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	54693313		

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 SMMV)
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SURA		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	COLMENA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNO		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	3203680235

CATHERINE GARCES ORREGO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.042.442.397
CC. NO. CONTRATISTA

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014241387	CATHERINE CARCES ORREGO	CRA 80J # 71D - 15 SUR	9267358	catego02-26@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-10	2021-10	J	19/11/2021	34633313	TOTAL A PAGAR	
					281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23101	Colfondos	800227940-6	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1042441587	CATHERINE GARCES CARREGO	CRA 80J # 71D - 15 SUR	8287358	catagc02-26@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	1 – Dependiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-10	2021-10	E	10-11-2021	$4633313	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
Ver.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Horas	Extranjero	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	Cód. AFP	ISC AFP	Días cotizados	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización y/o Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase	Días cotizados	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1042441587	GARCES CARREGO CATHERINE	57	0															23100F	009 828	148 400	0	0	0	0	EPS010	008 828	113 000	14-05	008 828	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 FEBRERO - CTO N° 1546-2021	CATHERINE GARCES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO N° 1546-2021	catherine garces 1546.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO N° 1546-2021	catherine garces o.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO N° 1546 - 2021	catherine garces.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO N° 1546-2021	catherine garces (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO N° 1546 - 2021	catherine garces (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO N° 1546 - 2021	catherine garces-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N° 1546- 2021	calerin garcez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	CUENTA OCTUBRE - CTO N° 1546-2021	Catherine Garces.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019. Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

D9z8WXiWI

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

GARCES ORREGO CATHERINE

1042441387

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

Para constancia se firma

noviembre 12, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

4sU5lzmCaP

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

GARCES ORREGO CATHERINE

1042441387

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

Para constancia se firma

30 de octubre de 2021

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

BOGOTÁ