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:	ROSA HELENA RIVERA ALVAREZ		Cédula:	52762252			
Correo Electrónico:	rositaenfermeria@hotmail.com		Teléfono(s):	3214488488			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN		Perfil	REFERENTE DE PROCESO	No. CTO:	4674-2021	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001164	Año Contrato:	2021	C.O.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION 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	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL		TUNAL	B02TN	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							$ -	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							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.692.000	UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				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	$ 2.876.400	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.030.400	1575	2	FEBRERO	$ 1.692.000
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$ 9.616.200	2262	3	MARZO	$ 2.030.400
						4	ABRIL	$ 1.917.600
						5	MAYO	$ 2.368.800
						6	JUNIO	$ 2.086.800
						7	JULIO	$ 2.030.400
						8	AGOSTO	$ 1.692.000
						9	SEPTIEMBRE	$ 1.692.000
						10	OCTUBRE	$ 1.804.800
						11	NOVIEMBRE	$ 1.692.000
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 22.137.000	$ 19.006.800	$ 3.130.200

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 Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO ,REVISION DE LA 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	ASISTENCIA EN EL AUTO CUIDADO , ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la historia clinica la información de la intervencion al paciente,plan de cuidados de enfermeria ,simultanea o inmediatamente despues de su realizacion,con integridad, secuencialidad, racionalidad cientifica(logica clara , completa) y demas criterios que defina el ministerio de salud y proteccion social,o entes competentes que regulan la materia (resolucion1995/1999;839/2017 norma que la justifique y	APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIETOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	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-ORS-FT-11 V6

4	Apoyar la elaboracion , actualizacion de formatos,protocolos, guias ,procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos ; incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informadoen los casos pertinentes garantizando fasnormas universales de bioseguridad	REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTE DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA
5	Apyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y /o documentos destinados por lainstitucion	ASISTENCIA EN EL AUTO CUIDADO , ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
6	otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIETOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	HISTORIA CLINICA
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.804.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	10	1102464625		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	240717798538

ROSA HELENA RIVERA ALVAREZ

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

52.762.252

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52782152
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ROSA HELENA RIVERA ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 71B SUR 76D 33	TELÉFONO:	2111111
TIPO APORTANTE:	01-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de oficina
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1102464675	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre AÑO		2021
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2021/11/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN			APIB715783

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230201	230201 - PROTECCIÓN	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400

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
EPS008	EPS008 COMPENSAR	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		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		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 DISTALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES											SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
																	PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
N°	IDENTIFICACIÓN	EXTRANJERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO INTEGRAL	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	PENSIONADO	ACTIVIDAD ALTURAS	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	EDP	ADMIN	INGRESO	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	INGRESO	IBC	COTIZACIÓN Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	INGRESO	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52782152	NO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR NIT CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526			NO									230201 - PROTECCIÓN	06	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS008 - COMPENSAR	06	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	06	$ 908.526	5216752	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200