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-oct-21	Hasta:	31-oct-21			
Nombre del Contratista:	ALEIDA LUZ OVIEDO LICONA		Cédula:	1039080917			
Correo Electrónico:	ALEOVIEDO2537@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3213117094			
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:	001170	Año Contrato:	2021	C.D.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	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL		TUNAL	B02TN	186	0	$ 9.400	$ 1.748.400	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:	$ 1.748.400	UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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	2021-05-30	1	$ 3.891.600	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.030.400	1575	2	Febrero	$ 1.579.200
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$10.152.000	2262	3	Marzo	$ 2.332.400
						4	Abril	$ 2.199.600
						5	Mayo	$ 2.143.200
						6	Junio	$ 2.030.400
						7	Julio	$ 2.368.800
						8	Agosto	$ 1.804.800
						9	Septiembre	$ 1.692.000
						10	Octubre	$ 1.748.400
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.768.000	$ 22.842.000	$ 17.878.800	$ 4.963,200

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 DEMAS NORMAS CONCORDANTES	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO ,REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA,REGISTRO DE ACTIBIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	HISTORIA CLINICA
2	REALIZA ACTIVIDADES DEINFORMACION,EDUCACION,COMUNICACIÓN ,ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL ,FAMILIAR Y COMUNITARIA	REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE SUS PACIENTES SEGÚN SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA
3	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA LA INFORMACION DE LAINTERVENCION 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 COMPETEYENTES QUE REGULAN LA MATERIA ,E INFORMAR DE FORMA OPORTUNA A LA ENFERMERA O MEDICO DEL SERVICIO LOS CAMBIOS EN EL ESTADO O EVOLUCION DEL PACIENTE	REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE SUS PACIENTES SEGÚN 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 O ELOS PACIENTES ASIGNADOS	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
4	APOYAR LA ELABORACION ,ACTUALIZACION DE FORMATOS ,GUIAS,PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA 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 FIRMADO POR EL PACIENTE SEGÚN CORRESPONDA A CADA PACIENTE	HISTORIA CLINICA
5	APOYAR 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 CLÍNICA O DOCUMENTOS DESTINADOS POR LA INSTITUCION	DAR INFORMACION CLARA AL PACIENTE Y A SU FAMILIAR CON RESPECTO A LA ADECUADA TOMA DE MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACION DEL 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 Y APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	HISTORIA CLÍNICA

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	1040987736		
2021	9	2021	10	10			

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 SMLMV
PENSIONADO	NO	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	NO		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*488403080952

ALEIDA LUZ OVIEDO LICONA

ALEIDA LUZ OVIEDO LICONA

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.039.080.917

CC. NO. CONTRATISTA

EVELINE TATIANA CAPERA BARRAGAN

NOMBRE DEL SUPERVISOR

REFERENTE DE PROCESO

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-11, 10:21:11 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040987736

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

Cliente:

PAGADA 2021-10-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEYDA LUZ OVIEDO LICONA				
Documento	CC 1039080917	**Dirección**	CR 19A SUR #53 A - 19 SAN CARLOS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213117094		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

								Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Documento	CC 1039080917		Residente		Exonerado	N					
Tipo Cotizante	57	00						OVIEDO LICONA ALEYDA LUZ	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades:

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario
															0	30	30	30	0			$ 908.526

Pensión:

Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
230201		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0

Salud:

Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS017		12.5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0

Riesgos:

Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
[illegible]	[illegible]	2.436 %	$ 908.526	$ 22.200

Caja:

Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
[illegible]	0 %	$ 0	$ 0

Parafiscales:

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	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!

pXDqpDYn2p

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

OVIEDO LICONA ALEYDA LUZ

1039080917

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 12, 2021

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

BOGOTÁ

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar Ejecución Contrato

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		
	certificacion de pago febrero 2021 Aleida Oviedo cto # 001170-2021.pdf (Archivado)	certificacion de pago febrero 2021 Aleida Oviedo cto # 001170-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	aleida oviedo 1170(1).pdf (Archivado)	aleida oviedo 1170(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	aleida oviedo_20210520165030(0).pdf (Archivado)	aleida oviedo_20210520165030(0).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	aleida oviedo abril contrato #1170.pdf (Archivado)	aleida oviedo abril contrato #1170.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO No 1170-2021.pdf	CUENTA FEBRERO CTO No 1170-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No 1170-2021.pdf	CUENTA MARZO CTO No 1170-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO No 1170-2021.pdf	CUENTA ABRIL CTO No 1170-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO No 1170-2021.pdf	CUENTA MAYO CTO No 1170-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No1170-2021.pdf	CUENTA JUNIO CTO No1170-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 1170-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 1170-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 1170-2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 1170-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 1170-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 1170-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >