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:	MARYURI ALICIA FARFAN VELASQUEZ		Cédula:	52743091			
Correo Electrónico:	mayitamarlon@hotmail.com		Teléfono(s):	3042016056			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Perfil	PROFESIONAL GESTION ADMIN	No. CTO:	2386	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	NO PAUCA		Perfil	NO APLICA	No. CTO:	NO APLICA	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002189	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	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	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	$ 5.539.200	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.538.000	1585	2	Febrero	$ 1.929.600
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 1.579.200	2164	3	Marzo	$ 2.481.600
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 5.710.500	2262	4	Abril	$ 2.368.800
						5	Mayo	$ 2.256.000
						6	Junio	$ 2.594.400
						7	Julio	$ 1.804.800
						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
$ 6.260.400	$ 21.627.300	$ 20.316.000	$ 1.311.300

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	1). Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Realizar cuidado a los pacientes que se le asignen , en las actividades como auxiliar de enfermeria y cumplir con los procesos y procedimientos estandarizados por la red para el cuidado del paciente.	Notas de Enfermeria
2	.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	Ejecutar los cuidados del paciente definidos en los planes de cuidado , cubrir con los protocolos instaurados en la subred.	Notas de Enfermeria

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	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 (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	Realizar las actividades de acuerdo a programación de agendas asignadas por el supervisor del contrato.	Programación de Agendas
4	.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	Diligenciar las notas de enfermería siguiendo las recomendaciones de la normatividad vigente a cada uno de los pacientes que se le asignen para ejecutar los planes de cuidado.	Formatos y Auditorias concurrentes
5	.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	Responsabilizarse por los elementos , equipos ,insumos que se le entregan para el adecuado cuidado del paciente.	Notas de Enfermería y planillas
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Asistir los procedimientos que sean requeridos por enfermería profesional y medico tratante.	Notas de Enfermería

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.804.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	11	1041678807		

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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUDTOTAL EPS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	457900051345

MARYORI ALICIA FARFAN VELASQUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.743.091
CC. NO. CONTRATISTA

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

NO PALICA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
NO APLICA

2021-02-12

Transacción pendiente

La transacción ha quedado en estado pendiente. Le recomendamos revisar su débito en su entidad bancaria e ingresar nuevamente
a la aplicación en unos minutos, para verificar si el estado ha sido actualizado.

Simple.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-11-11, 09:05:14 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	MARYURI ALICIA FARFAN VELASQUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52743091
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1041678807
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1200171894
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 286.700
Estado de la Transacción	Pendiente
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 5.500	$ 0
		SubTotales:		$ 286.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 286.700

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegor el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

SalesContract saved successfully!

Cancelar | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

○ Percentage ○ ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? ○ SI ◉ No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	Estado
No items found...					

Crear

Contract Execution Documents

	Descripción	File Name	Uploaded by		
☐	CUENTA SEPTIEMBRE- CTO. 2189 - 2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE- CTO. 2189 - 2021.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JUNIO - CTO. 2189 - 2021.pdf	CUENTA JUNIO - CTO. 2189 - 2021.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA FEBRERO - CTO. 2189-2021	FEBRERO-2189-2021.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA MARZO - CTO. 2189-2021	2189 maryuri farfan.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA MAYO - CTO. 2189-2021	2189 maryuri farfan (2).pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA ABRIL - CTO.2189 - 2021 .pdf	ABRIL 2189 - 2021 .pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JULIO - CTO. 2189 - 2019.pdf	CUENTA JULIO - CTO. 2189 - 2019.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA AGOSTO - CTO. 2189 - 2021.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO. 2189 - 2021.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA OCTUBRE - CTO. 2189 - 2021.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO. 2189 - 2021.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancelar | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

9gzl2oB4gr

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

FARFAN VELASQUEZ MARYURY ALICIA

52743091

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

Para constancia se firma

noviembre 10, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

bKHudfeQD3

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

FARFAN VELASQUEZ MARYURY ALICIA

52743091

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

Para constancia se firma

10 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

FARFAN VELASQUEZ MARYURY ALICIA

52743091

FARMACIA/FARMACOVIGILANCIA

Horas de crédito: 1

SE CERTIFICA QUE CUMPLIO CON LA REVISION DE LA INDUCCION AL SERVICIO FARMACEUTICO