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-dic.-21	Hasta:	31-dic.-21			
Nombre del Contratista:	FLOR MERY URREGO AGUIRRE		Cédula:	39795457			
Correo Electrónico:	lap911cruz@hotmail.com		Teléfono(s):	3116452457			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242-28	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1577-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	AMBUALTORIOS				
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	Ocultar							
NEUROLOGIA Y NEUROPEDIATRIA - CAPS EL TUNAL		TUNAL	A13TN	186		$ 8.150	$ 1.515.900	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
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:	$ 1.515.900	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS 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	$ 3.031.800	960	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.515.900	1578	2	Febrero	$ 1.515.900
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.031.800	2032	3	Marzo	$ 1.515.900
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.031.800	2708	4	Abril	$ 1.515.900
5	2022-01-01	2022-01-31	5	$ 1.515.900	3276	5	Mayo	$ 1.515.900
						6	Junio	$ 1.515.900
						7	Julio	$ 1.515.900
						8	Agosto	$ 1.515.900
						9	Septiembre	$ 1.515.900
						10	Octubre	$ 1.515.900
						11	Noviembre	$ 1.515.900
						12	Diciembre	$ 1.515.900
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.547.700	$ 16.674.900	$ 16.674.900	$ -

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 apoyo técnico en el servicio de enfermeria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. 2. Participar	apoyar las actividades del profesiona medico y de enfermeria según rotacion diaria	Rotacion diaria auxilaires
2	. Participar según su competencia en la atención que deba realizar el Contratante a los diferentes usuarios internos y externos que vigilen su actuar en la prestación del servicio de salud	Realiazar actividades de auxiliar de Enfereria al paciente y su familia según delegacion de la Enfermera	Turnos diarios
3	. Cumplir la meta de producción acordada con el supervisor de contrato, para efectos de las actividades y/o productos contratados	Revisar facturacion del area de aconsulta y procedimientos atendidos	facturacion y produccion del area
4	. Diligenciar de forma clara, correcta y oportunamente los Planes de Cuidado de Enfermeria, en el sistema de información de la Subred y la Historia Clinica, cumpliendo con los parametros exigidos en la normatividad	Realizar pedidos y dotacion en consultorios velando por el buen uso y la custoia de los mismos	pedidos a las diferentes areas formatos de pedidos

ALCALDIA 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	Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos	Dotar los consultorios y velar por el buen uso y custodia e los insumos	insumos dotacion y contyrl del gasto
6	. Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio y apoyar al equipo médico en la realización de procedimientos especiales cuando sea reququeridio	Apoyar a los profesionales según necesidad	consulta y procedimientos apoyados
7	Promover en los usuarios la generación de estilos, habitos y conductas de vida saludable, mediante acciones de educación	Realizar actividades educativas al paciente promoviendo habitos de vida saludable	activiades p y d dsarrolladas
8	Realizar Electroencefalograma a usuarios programados según delegacion ,teniendo en cuenta la nosrmatividda para la realizacion de este procedimiento ,bado en la calidad y segridad del apciente .	Atender los suiarios pogramados para la toma de EEG	Soportes de examennes tomados

PERIODO AL QUE		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	4419762068	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.515.900
2021	12	2021	12	06			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS 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		SALUD TOTAL		$ 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	4870302132

FLOR MERY URREGO AGUIRRE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
39.795.457
CC. NO. CONTRATISTA

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL AREA DE LA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39795457
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FLOR MERY URREGO AGUIRRE
CIUDÁD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 49BBISN.05C-71 SUR	TELÉFONO:	2056678
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

NÚMERO PLANILLA:	**4419762068**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997814871		

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 22.200
SUBTOTAL:			1	$ 22.200

TOTAL PAGADO:	**$ 281.200**