ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |
|---|---|

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-ene.-22 | Hasta: | 31-ene.-22 | | | |
| Nombre del Contratista: | KAREN GICETHCORREDOR MORALES | | Cédula: | 1233494910 | | | |
| Correo Electrónico: | KARENCORREDOR475@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3117057706 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL | | Perfil | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | No. CTO: | 1526-2021 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Còdigo-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 008307 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 3497 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE ENFERMERÍA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | URGENCIAS | | | | |
| 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 | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| CONVENIO APH | Mostrar | | | | | | | |
| SIRC | | SIRC | N11TS | 252 | | $ 9.400 | $ 2.368.800 | 100,00% |
| RURALIDAD | Ocultar | | | | | | | |
| | | | | | | | $ - | 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: | $ 2.368.800 | DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS |
|---|---|---|

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 6/12/2021 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 31/01/2022 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| 1 | 2022-01-01 | 2022-01-31 | 1 | $ 2.312.400 | 131 | 1 | enero-2022 | $ 2.368.800 |
| | | | | | | 2 | Febrero | |
| | | | | | | 3 | Marzo | |
| | | | | | | 4 | Abril | |
| | | | | | | 5 | Mayo | |
| | | | | | | 6 | Junio | |
| | | | | | | 7 | Julio | |
| | | | | | | 8 | Agosto | |
| | | | | | | 9 | Septiembre | |
| | | | | | | 10 | Octubre | |
| | | | | | | 11 | Noviembre | |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.748.400 | $ 4.060.800 | $ 4.060.800 | $ - |

## 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 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 demàs normas concordantes | prestar servicios tecnicos como auxiliar de enfermeria de traslados secundarios en las areas asistenciales a los usuarios de la subred sur ,con pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. | HISTORIA CLINICA |
| 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. | realizar las actividades necvesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la movil asignada ,informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación. | LISTADO DE ASISTENCIA |
| 3 | 3). Registrar en la historia clinica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan 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. | perstar servios tecnicos como auxiliar de enfermeria cumpliendo las ordenes impartidas por el equipo medico y por el supervisor del contrato. | LISTADO DE ASISTENCIA |
| 4 | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, 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. | prestar servicios tecnicos como auxiliar de emfermerlacumpliendo ordenes ,brindar educacion al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto ha generación de estilos ,hábitos y conductas de vida saludable. | BITACORA DE TRASLADOS |
| 5 | .5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clinica y /o documentos destinados por la institución. | Brindar educacion al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto a la generacion de estilos ,hábitos y conductas de vida saludables. | FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la movil asignada ,informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación. | LISTADO DE ASISTENCIA |

## 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 | 9429214324 | | |
| 2021 | 12 | 2022 | 01 | 05 | | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 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 | | FAMISANAR | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 4 | SURA | | $ - | |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 259.000 | $ 259.000 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4870406883 |
|---|---|---|---|---|---|

Karen Corredor M

KAREN GICETHCORREDOR MORALES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.233.494.910
CC. NO. CONTRATISTA

DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12



Escaneado con CamScanner

en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1233494910 | | CORREDOR MORALES KAREN GICETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tranv70 g #52 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9240310 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-12 | 2021-12 | 1000000993 | 9429214324 | I | 2022/01/05 | 2022/01/05 | BANCO BOGOTA | 0 | $281,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $281,200 | $0 | $0 | $281,200 |



2022/01/05 04:05 PM

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | NOTF-CTO-8307-2021.pdf | NOTF-CTO-8307-2021.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO ARL CTO-8307-2021.pdf | CERTIFICADO ARL CTO-8307-2021.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | NOVIEMBRE 8307-2021 (Archivado) | diana vallarino 23-Nov-2021 19-55-24.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DICIEMBRE 8307-2021.pdf | DICIEMBRE 8307-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Escaneado con CamScanner

Karen

Escaneado con CamScanner