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: | ORTEGON MENDOZA ZULY PATRICIA | | Cédula: | 1030642562 | | | |
| Correo Electrónico: | Zulyortmen@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3108770418 | | | |
| 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: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001282 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| 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 | 240 | 48 | $ 9.400 | $ 2.707.200 | 100,00% |
| 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: | $ 2.707.200 | DOS MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS 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 | $ 3.440.400 | 955 | 1 | enero-2022 | $ 2.707.200 |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 3.722.400 | 1575 | 2 | Febrero | $ 1.804.800 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-12-31 | 3 | $12.802.800 | 2262 | 3 | Marzo | $ 2.481.600 |
| 4 | 2022-01-01 | 2022-01-31 | 4 | $ 282.000 | 3239 | 4 | Abril | $ 2.368.800 |
| | | | 5 | $ 2.594.400 | 131 | 5 | Mayo | $ 2.707.200 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 2.707.200 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 2.707.200 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 2.707.200 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 2.256.000 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 2.707.200 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 2.594.400 |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 2.707.200 |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.614.000 | $ 30.456.000 | $ 30.456.000 | $ - |

## 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | Prestar servicios técnicos como auxiliar en enfermería de traslados secundarios en las áreas asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con pleno complimiento de los estándares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. | HISTORIA CLINICA |
| 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 necesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación | LISTADO DE ASISTENCIA |
| 3 | Registrar en la historia clinica 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 regulan la materia (Resolución 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. | Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo las ordenes impartidas por el equipo médico y por el supervisor del contrato. | LISTADO DE ASISTENCIA |
| 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. | Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable. | BITACORA DE TRASLADOS |
| 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. | Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable. | FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS |
| 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 móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación | LISTADO DE ASISTENCIA |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |
|---|---|---|

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 2.707.200 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | 55754497 | | |
| 2021 | 12 | 2022 | 01 | 18 | | | |
| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | | DOS MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS 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 | $ 1.082.880 | $ 173.300 | $ 173.300 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 135.400 | $ 135.400 |
| ARL | 4 | SURA | | $ - | $ - |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 308.700 | $ 308.700 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 468200048998 |
|---|---|---|---|---|---|

ORTEGON MENDOZA ZULY PATRICIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.642.562
CC. NO. CONTRATISTA

DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

El aportante **ZULY PATRICIA ORTEGON MENDOZA**, identificado con **CC** número **1030642562**, aportó en nombre de **ZULY PATRICIA ORTEGON MENDOZA**, identificado(a) con **CC** número **1030642562** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2021-12** y salud **2021-12** de la siguiente manera:

| CÓDIGO | NOMBRE DE ADMINISTRADORA | AFP | ENF. GRAL | MAT. | PRIM. | RIESGOS | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | AFC | VOL. | FSP | FSP SUB | IDA | DÍAS COT. | SALARIO | IBC | COTIZACIÓN | ESAP SEGURIDAD | ESAP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | APORTE EN MORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | Compensar EPS | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.082.880 | $135.400 | $0 | $0 | Diciembre - 2021 | 55754497 | 18/01/2022 | N |
| 230301 | Porvenir | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.082.880 | $173.300 | $0 | $0 | Diciembre - 2021 | 55754497 | 18/01/2022 | N |

El presente certificado se expide a los 18 días del mes Enero de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Modificación del contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Cumplimientos

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? Si 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*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO 1282-2021 | zully ortegon.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 1282-2021 | cuenta de cobro Marzo Zuly.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 1282-2021 | zully ortegon-2.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 1282-2021 | zully ortegon-3.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Junio 1282 2021 | zuly ortegon.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Julio 1282 2021 | zuly ortegon.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Agosto 1282 2021 | zuly ortegon (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 1282-2021 | ZULY ORTEGON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Noviembre 1282 2021 | zully ortegon-4.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |