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 V7

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: 01-ene.-23 | | Hasta: | 31-ene.-23 | |
| Nombre del Contratista: | SANDRA SHIRLEY RIOS CRUZ | | Cédula: | 51973388 | |
| Correo Electrónico: | sashiricru18@gmail.com | | Teléfono(s): | 3157963746 | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | | Cargo: | DIRECTORA DE SERVICIOS AMI | Codigo-Grado: 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 004547 | Año Contrato: | 2022 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 731 |
| PERFIL: | | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO | | | | |

## 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 | | | | | | | |
| UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACION (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) CONVENIO 0014/2021 | SAN BENITO (SALU | J10VG014 | 186 | 0 | | $ 4.850.000 | 100,00% |
| | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | $ - | 0,00% |

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 4.850.000 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 2/03/2022 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 31/12/2022 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| 1 | 2023-01-01 | 2023-01-19 | 1 | $ 2.910.000 | 3826 | | Marzo | $ 4.688.633 |
| 2 | 2023-01-20 | 2023-06-30 | 2 | $26.028.333 | 268 | | Abril | $ 4.850.000 |
| | | | | | | | Mayo | $ 4.850.000 |
| | | | | | | | Junio | $ 4.850.000 |
| | | | | | | | Julio | $ 4.850.000 |
| | | | | | | | Agosto | $ 4.850.000 |
| | | | | | | | Septiembre | $ 4.850.000 |
| | | | | | | | Octubre | $ 4.850.000 |
| | | | | | | | Noviembre | $ 4.850.000 |
| | | | | | | | Diciembre | $ 4.850.000 |
| | | | | | | | Enero | $ 4.850.000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 48.500.000 | $ 77.438.333 | $ 53.188.633 | $ 24.249.700 |

## 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 enfermería) acorde con la Lex Artis, segùn 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 | Tiempo completo por prestación de servicios | Agendamiento Institucional |
| | 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. | Asistir al profesional de medicina bajo los estándares de calidad y normas técnico científicas y inversamente aceptadas | Agendamiento Institucional |
| | 3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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) | Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E | Programación por parte del líder |
| | 4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn 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. | Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred integrada de servicios de SALUD sur E.S.E | Programación por parte del líder |
| | 5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. | Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio | Reportar daños realizados y solicitud de pedido mensual |
| | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Asistir al medico general o especialista preparando al paciente y asistiéndolo en cada procedimiento | Programación por parte del líder |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V7 |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2023 | 1 | 2023 | 01 | 10 | 1051351113 | | $ 4.850.000 |

| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA 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 | COLPENSIONES | $ 1.940.000 | $ 310.400 | $ 310.400 |
| SALUD | | FAMISANAR | | $ 242.500 | $ 242.500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 47.300 | $ 47.300 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | NO | | $ 600.200 | $ 600.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | AV VILLAS S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 675952498 |
|---|---|---|---|---|---|

SANDRA SHIRLEY RIOS CRUZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
51.973.388
CC. NO. CONTRATISTA

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-01-11, 04:05:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051351113

**Periodo Cotización:** enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8855424730

**PAGADO 10/01/2023 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SANDRA SHIRLEY RIOS | | |
| **Documento** | CC51973388 | **Dirección** | CL 46 #14 - 69 AP 603 TO 3 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3157963746 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 51973388 | SANDRA SHIRLEY RIOS CRUZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.940.000 | $ 310.400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.940.000 | $ 242.500 | 2,436 | $ 1.940.000 | $ 47.300 | (CCF21) CAFAM | $ 1.940.000 | $ 11.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 611.900 |

## III.TOTALES

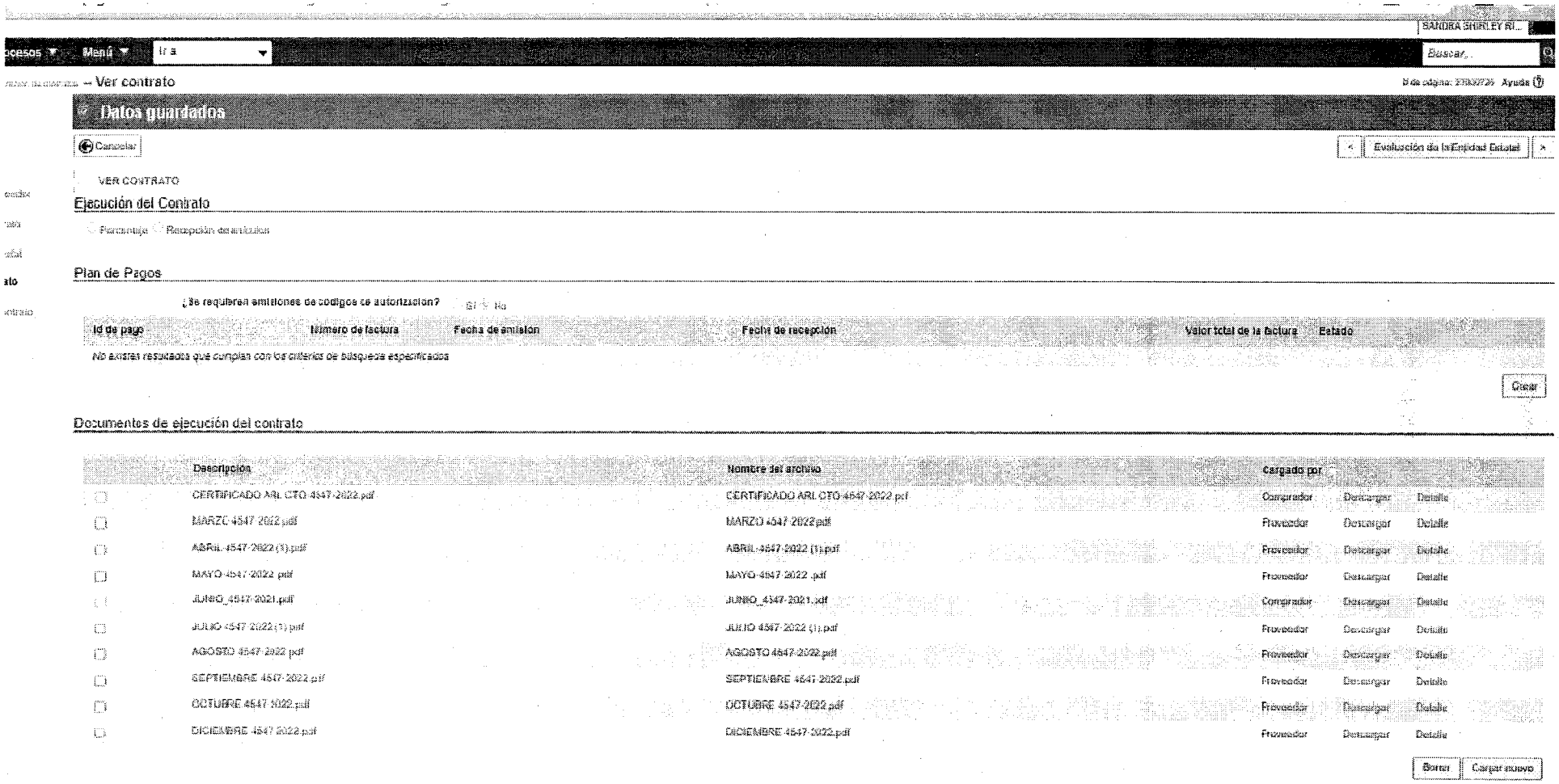
| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.940.000 | $ 1.940.000 | $ 1.940.000 | $ 1.940.000 | $ 310.400 | $ 242.500 | $ 47.300 | $ 11.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 611.900 | $ 0 | $ 611.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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!

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


SANDRA SHIRLEY RI...
Menú
Buscar...
Ver contrato
Ayuda
Datos guardados
Cancelar
Evolución de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de codigos de autorizacion?
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
CERTIFICADO ARL CTO 4547-2022.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
MARZO 4547 2022.pdf
Proveedor
ABRIL 4547-2022 (1).pdf
MAYO 4547-2022 .pdf
JUNIO_4547-2021.pdf
JULIO 4547-2022 (1).pdf
AGOSTO 4547-2022.pdf
SEPTIEMBRE 4547-2022.pdf
OCTUBRE 4547-2022.pdf
DICIEMBRE 4547-2022.pdf
Borrar
Cargar archivo