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-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	NANCY MARCELA MORALES LINARES		Cédula:	52857409			
Correo Electrónico:	vanemar414@yahoo.es		Teléfono(s):	3114490252			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	JEISSON CASTRO ESPAÑA		Perfil	PROFESIONAL DE ENLACE RUR	No. CTO:	4960-2020	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001628	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMEA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	FLORA - DESTINO				

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							
CONS ENFERMERIA PYD USS LA FLORA		FLORA	A38UJ	100		$ 15.500	$ 1.550.000	53,76%
							$ -	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	Ocultar							
CONS ENFERMERIA PY D USS DESTINO		DESTINO	A38UP	86		$ 15.500	$ 1.333.000	46,24%
							$ -	
							$ -	
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:	$ 2.883.000	DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES 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		
						2	Febrero	$ 2.883.000
						3	Marzo	$ 2.883.000
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.649.000	$ 8.649.000	$ 5.766.000	$ 2.883.000

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	Participar en la actividades de induccion,capacitacion,actualizacion y entrenamiento para el personal de salud mentaly otros agentes de salud, propiciar las relaciones de coordinacion necesarias para lograr una eficaz prestacion de servicios de salud.	toma y entrega de citologias,educacion de en autoexamen de seno,asesoria planificacion familiar y entregad e formulacion para anticoceptivos y preservativos,insercion,retiro y control de retiro intrauterino,asesoria VIH,realizacion de talleres a pacietes en codicion cronica,educacion pautas autoestima autocuidado.	facturacion de actividades realizadas

2	efectuar la remision correspondiente dentro de la consulta para vinculacion efectiva alos programas de apoyo de acuerdo alas necesidades y dignostico del usuario	remision según la necesidad del usuario,institucional y/o a otras entidades de salud	copia de formato de referencia y contrareferencia en historia clinica
3	elaborar el reporte para el sistema de vigilancia epidemiologica nutricional para menores de 10 años (sisvan) gestantes (gesta) ira y era eventos adversos seguridad del paciente	entrega de informes a salud publica	recibidos de las areas responsables
4	Hacer entrega de informes en las áreas que lo solicitan.	informe de salud sexual y reproductiva adversos, iras y edas indicadores de calidad,sintomaticos respiratorios, actividades mensuales.	recibidos de las areas respectivas
5	Realizar la formulación conforme al vademécum institucional y nivel de complejidad y formulando los medicamentos en denominación genérica de acuerdo a las políticas del comité de farmacia y terapéutica	conoce y aplica las guias manuales,procedimientos y formatos definidos para el area de enfermeria	evaluación adherencia guias,protocolos manuales y procedimientos
6	Diligenciar de manera completa la historia clínica, de acuerdo a la normatividad vigente	realizar formulacion de medicamentos de acuerdo a los protocolos institucionales	historia clinica y formula medica
7	Diligenciar correctamente formatos estipulados y/o normados por la institución o los entes de dirección del sistema de salud.	diligenciamiento según los lineamientos institucionales	historia clinica
8	Cumplir con los protocolos de bioseguridad de la institución y demás acciones que sean impartidas por el supervisor del contrato.	ingresa rips de consulta al 100%	informe rips estadistica
9	Ordenar los para clínicos que requiera el paciente, soportados debidamente en la historia clinica.	notificacion oportunamente eventos de interes en salud publica,evento adverso y seguridad del paciente	registro de notificacion
10	la presentación personal debe ser uniforme blanco, media blanca y zapato blanco.	aplicación de guias y manuales institucionales	lista de asistencia

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.883.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	02	16	1035887645		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES 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	COLFONDOS	$ 1.153.200	$ 184.500	$ 184.600
SALUD		SANITAS		$ 144.200	$ 144.200
ARL	3	SURA		$ 28.100	$ 28.100
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 356.800	$ 356.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	458070008453

Marcela Morales

NANCY MARCELA MORALES LINARES

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

52.857.409

CC. NO. CONTRATISTA

JEISSON CASTRO ESPAÑA

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL DE ENLACE RURALIDAD

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-15, 08:41:20 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1035887645 Referencia pago(PIN) 8837293300

Periodo Cotización 202102 Periodo Servicio 202102

Cliente:

PAGADA 2021-02-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY MARCELA MORALES LINARES				
Documento	CC 52857409	Dirección	CR 26D #35 - 21 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2031791		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52857409		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MORALES LINARES NANCY MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apor ICB
															0	30	30	30	30			$ 1,153,200	231001		16 %	$ 1,153,200	$ 184,600	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1,153,200	$ 144,200	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1,153,200	$ 28,100	CCF24	2 %	$ 1,153,200	$ 23,100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 184.600	$ 0	$ 0	$ 144.200	$ 28.100	$ 23.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 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 SIMPL