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

Período a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	INGRID FERDIANITH MONTERO CORTES		Cédula:	1013619429			
Correo Electrónico:	INGRID.MONTERO@HOTMAIL.ES		Teléfono(s):	3212290009			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	FERRISON PATIÑO ZULUAGA		Perfil	PROF.GESTION ADM. EN SALU	No. CTO:	3912-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002943	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES 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	Ocultar							
CX GENERAL - USS EL TUNAL		TUNAL	C01TN	156	60	$ 9.400	$ 2.030.400	81,82%
HOSP GENERAL - USS MEISSEN		MEISSEN	I01ME		48	$ 9.400	$ 451.200	18,18%
							$ -	0,00%
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:	$ 2.481.600	DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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		
						2	Febrero	$ 2.686.800
						3	Marzo	$ 2.481.600
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 7.614.000	$ 5.168.400	$ 2.445.600

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO, SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
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.	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO, BRINDAR CUIADDO DIRECTO AL PACIENTE, TOMA DE SIGNOS VITALES, HOJA NEUROLOGICA, CONTROL DE LIQUIDOS, ASEO DEL PACIENTE, CANALIZACION DE VENMAS , TOMA DE	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
3	Registrar en la historia clinica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (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	DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL, REALIZAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA, SEGÚN NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERIA.	AUDITORIAS CONCURRENTES

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

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.	DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE LAS HISTORIAS CLINICAS, REALIZA REGISTRO SEGÚN PROTOCOLO DE NOTAS DE ENFERMERIA	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
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.	CONTROL DE INSUMOS DEL SERVICIO, QUE REQUIERE EL PACIENTE, UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJEO CONTRACTUAL	INVENTARIO POR SISTEMA, AUDITORIAS CONCURRENTES
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	DIFUNDIR Y PRACTICAR, DRECHOS, DEBERES, MISION Y VISION DE LA INSTITUCION SEGÚN LA PLATAFORMA DE ESTRATEGIA	HISTORIA CLINICA
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.686.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	11	9416349892-9417393658		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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	$ 1.074.720	$ 172.000	$ 172.000
SALUD		COMPENSAR		$ 134.300	$ 134.300
ARL	3	SURA		$ 26.200	$ 26.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 332.500	$ 332.500

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	570001970144018

INGRID FERDIANITH MONTERO CORTES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.619.429
CC. NO. CONTRATISTA

FERRISON PATIÑO ZULUAGA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF.GESTION ADM. EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013619429		MONTERO CORTES INGRID FERDIANITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68i N 31-36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	0000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	917355768	9416349892	I	2021/03/08	2021/03/09	BANCO DAVIVIENDA	2	$322,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$978,432	$156,600			$978,432	$122,400			$978,432	$19,600			$978,432	$23,900		$0	$0		$322,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$978,432	$156,600			$978,432	$122,400			$978,432	$19,600			$978,432	$23,900		$0	$0		$322,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$978,432	$156,600			$978,432	$122,400			$978,432	$19,600			$978,432	$23,900		$0	$0		$322,500
1	CC	1013619429	MONTERO INGRID									X								230301	30	$978,432	$156,600	EPS008	30	$978,432	$122,400	CCF24	30	$978,432	$19,600	14-11	30	$978,432	$23,900	30	$0	$0	No	$322,500
Total	**Afiliados(1)**																					$978,432	$156,600			$978,432	$122,400			$978,432	$19,600			$978,432	$23,900		$0	$0		$322,500

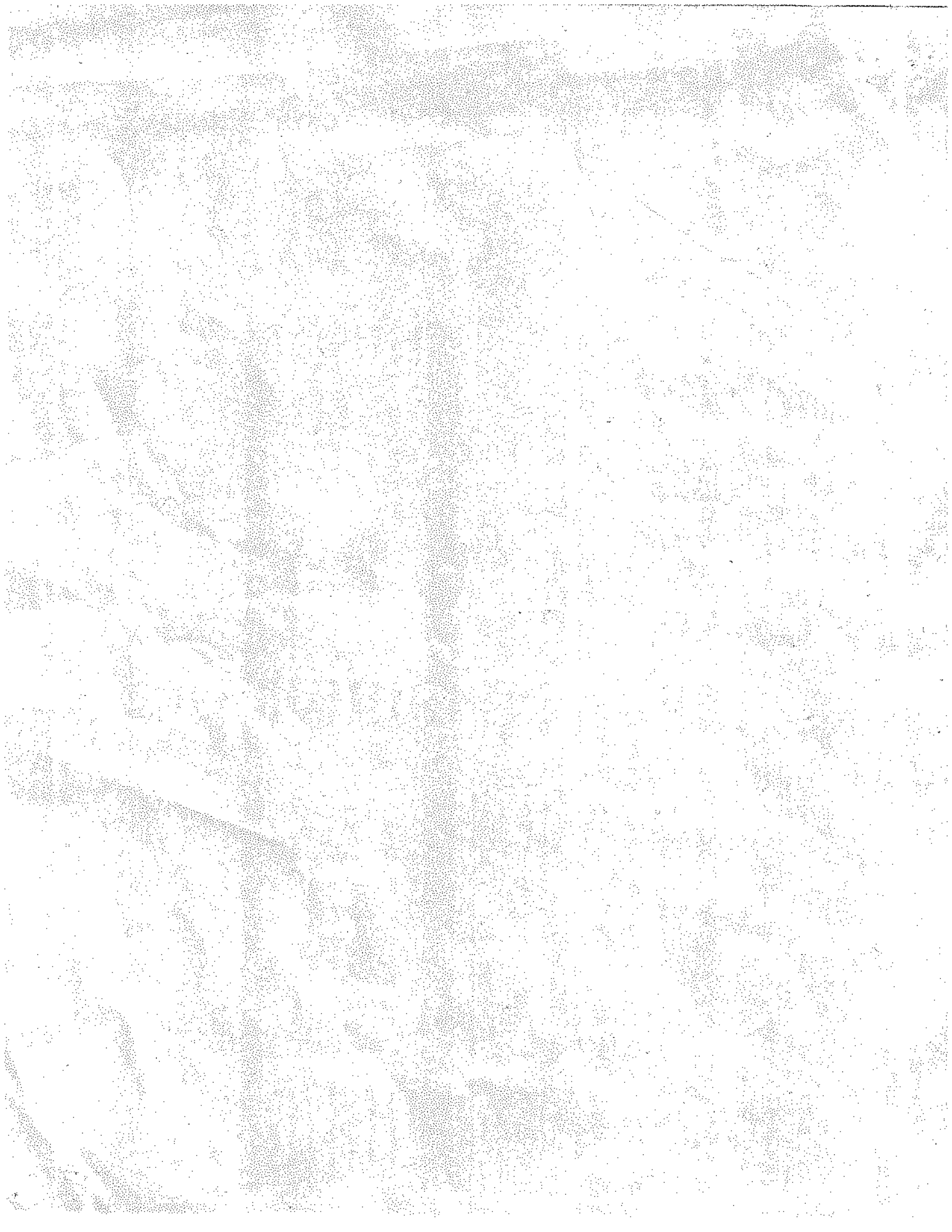
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013619429		MONTERO CORTES INGRID FERDIANITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68i N 31-36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	0000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	917355768	9416349892	I	2021/03/08	2021/03/09	BANCO DAVIVIENDA	2	$322,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,600	$0	$0	$156,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$156,600	$0	$0	$156,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,900	$0	$0	$23,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$23,900	$0	$0	$23,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,600	$0	$0	$19,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$19,600	$0	$0	$19,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$122,400	$0	$0	$122,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$122,400	$0	$0	$122,400
TOTAL				1	$322,500	$0	$0	$322,500

2021/03/10 01:00 PM



Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013619429		MONTERO CORTES INGRID FERDIANITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68! N 31-36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	0000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	920131611	9417393658	N	2021/03/08	2021/03/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$31,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$96,288	$15,400			$96,288	$12,000			$96,288	$1,900			$96,288	$2,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$96,288	$15,400			$96,288	$12,000			$96,288	$1,900			$96,288	$2,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$96,288	$15,400			$96,288	$12,000			$96,288	$1,900			$96,288	$2,300		$0	$0
1	CC	1013619429	MONTERO INGRID	230301	30	($978,432)	($156,600)	EPS008	30	($978,432)	($122,400)	CCF24	30	($978,432)	($19,600)	14-11	30	($978,432)	($23,900)	30	$0	$0
2	CC	1013619429	MONTERO INGRID	230301	30	$1,074,720	$172,000	EPS008	30	$1,074,720	$134,400	CCF24	30	$1,074,720	$21,500	14-11	30	$1,074,720	$26,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$96,288	$15,400			$96,288	$12,000			$96,288	$1,900			$96,288	$2,300		$0	$0

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 1013619429		MONTERO CORTES INGRID FERDIANITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68i N 31-36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	0000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	920131611	9417393658	N	2021/03/08	2021/03/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$31,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,400	$0	$0	$15,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$15,400	$0	$0	$15,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$0	$0	$2,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,300	$0	$0	$2,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$0	$0	$1,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$1,900	$0	$0	$1,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,000	$0	$0	$12,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$12,000	$0	$0	$12,000
TOTAL				1	$31,600	$0	$0	$31,600