



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
2019

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-may-21	Hasta:	31-may-21
Nombre del Contratista:	YEISON LOPEZ MELO	Cédula:	1.012.425.021	
Correo Electrónico:	callesursia@gmail.com	Teléfono(s):	3195070543	
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ	Perfil:	PROFESIONAL GESTION ADM	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002102	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	MEISSEN				

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. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - USS MEISSEN	MEISSEN	C10ME	192	0	\$ 9.400	\$ 1.804.800	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC							
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	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:	\$ 1.804.800	UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 3.440.400	859	1			
						2	Febrero	\$	1.579.200
						3	Marzo	\$	1.692.000
						4	Abril	\$	1.579.200
						5	Mayo	\$	1.804.800
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 5.245.200

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 8.685.600

PAGOS REALIZADOS

\$ 6.655.200

SALDO DEL CONTRATO

\$ 2.030.400

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)					ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) 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				Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados		Registro en historias clínicas
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.				Informar asistir prevenir inducir la importancia del auto cuidado a los pacientes y familiares de acuerdo a la condicionen que se encuentren.		Información clara y oportuna de la información requerida

ALCALDIA MAYOR DE DISTRITO DE CUCUTA					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
					INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CO-OPS-FT-11 V6	
3	Registrar en la historia clínica 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				Revisar y registrar en la historia clínica del paciente la evolución del mismo e informar sobre su estado de salud a todos los que les deba interesar			Historia clínica y notas de enfermería	
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.				Verificar, informar elaborar, diligenciar, consultar y/o estudiar documentos o formatos propios de y acordeles a los casos pertinentes.			Historia clínica y demás documentos institucionales	
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.				Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte médica			Mesa de ayuda subred sur -Sistema dinámica	
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales				Apoyar fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermería bajo los parámetros del cuidado del paciente			Historia clínica, participación, información verbal y escrita en los diferentes documentos institucionales	
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		\$ 1.579.200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1037105784				
2021	4	2021	05	10					
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS				
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL			INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV		
PENSIONADO		NO			PORVENIR	\$ 145.400	\$ 145.400		
SALUD					NUEVA EPS	\$ 113.600	\$ 113.600		
ARL		3			SURA	\$ 22.100	\$ 22.200		
CAJA DE COMPENSACION		NO				\$ 281.100	\$ 281.200		
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO									
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*004870428713		
 YEISON LOPEZ MELO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.012.425.021 CC. NO. CONTRATISTA					 MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL GESTION ADM EN SALUD				
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0									