



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21
Nombre del Contratista:	MARISOL SANCHEZ HERRERA	Cédula:	52525251	
Correo Electrónico:	maril2531@hotmail.com	Teléfono(s):	3112001127	
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	EDILMA GALINDO CASTILLO	Perfil:	PROFESIONAL GESTION ADMIN	No. CTO: 1042-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001172	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS MEISEN				

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					\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar						
URG OBSERVACION - USS MEISEN	MEISEN	BOZME	276		\$ 9.400	\$ 2.594.400	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
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:	\$ 2.594.400	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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			
						3	FEBRERO	\$	2.368.800
						4	MARZO	\$	2.594.400
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 5.414.400

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 5.414.400

PAGOS REALIZADOS

\$ 4.963.200

SALDO DEL CONTRATO

\$ 451.200

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	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA TODA LA INFORMACIÓN DEL ACTO PARAMÉDICO (PROCEDIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA DE FORMA VERAZ SECUENCIAL , COHERENTE, LEGIBLE , CLARA , SIN TACHADURAS ENMIENDAS, INTERCALACIONES O ESPACIOS EN BLANCO SIN USAR SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS), SIMULTANEAMENTE O INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE SU REALIZACIÓN , CON INTEGRALIDAD , SECUENCIAL, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, (LÓGICA, CLARA, COMPLETA,) Y ADEMÁS CRITERIOS QUE DEFINA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O MODIFIQUE SUSTITUYA					CAPACITACION EN EL SISTEMA , REGISTROS OPORTUNOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS , REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN CADA JORNADA Y SUPERVISIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL A CARGO PARA VERIFICAR VERACIDAD , SECUENCIA , Y COHERENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL		HISTORIA CLÍNICA

ALCALDIA MAYOR DEL MUNICIPIO DE BOGOTÁ S.A.E.		CUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CO-OPS-PT-11 V6
2	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	LEER SOCIALIZAR Y APORTAR SEGÚN EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO PARA NUEVOS PROTOCOLOS, DILIGENCIAR LOS CONSENTIMIENTOS SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE			HISTORIA CLÍNICA
3	ASEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE ACUERDO A LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA ESCRITA, LEGIBLE CORRECTA, ACTUALIZADA DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN	REGISTRAR EN PLANTILLAS DE MEDICAMENTOS POR DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA DE CADA PACIENTE, VERIFICANDO LOS 10 CORRECTOS			HISTORIA CLÍNICA
4	APOYAR EN LA IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÓN, INSCRIPCIÓN, MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA	DESDE EL TRIAGUE SEC ORIENTA A LOS USUARIOS; A CONSULTAR LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCIÓN			HISTORIA CLÍNICA
5	ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA	TOMAR CONDUCTAS SEGÚN CORRESPONDA (PAE)			HISTORIA CLÍNICA
6	REALIZAR SEGUIMIENTO Y CUSTODIA DEL CARRO DE PARO DEL SERVICIO ASIGNADO DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO Y FORMATOS INSTITUCIONALES	DILIGENCIAR NOTA DIARIA DE CARRO DE PARO, VERIFICACIÓN Y REGISTRO DEL MISMO, REALIZAR ARQUEO MENSUAL Y CAMBIO DE MEDICAMENTOS VENCIDOS			HISTORIA CLÍNICA
7	HACER SEGUIMIENTO DEL CONTROL Y EVALUACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO, ACORDE CON LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA	SE REALIZA AUDITORIAS CONCURRENTES DE NOTAS DE ENFERMERÍA, SE VELA POR EL BIENESTAR DEL USUARIO FRENTE A LA OBSERVACIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA			HISTORIA CLÍNICA
9	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUÍAS, PROTOCOLOS, VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE APOYO QUE DE CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE			HISTORIA CLÍNICA
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL:		FECHA DE PAGO		NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	2	2021	03	08	8349177724
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS			
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	ND	COLPENSIONES	\$ 947.520	\$ 151.600	\$ 152.000
SALUD		SALUD TOTAL		\$ 118.400	\$ 118.800
ARL	3	SURA		\$ 23.100	\$ 23.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			\$ 293.100	\$ 294.000
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA:	570004870455351
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p><i>Monsol Sanchez</i></p> <p>MARISOL SANCHEZ HERRERA</p> <p>NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA</p> <p>52.525.251</p> <p>CC: NO. CONTRATISTA</p> </div> <div> <p><i>Edgar Alberto Castillo</i></p> <p>EDGAR ALBERTO CASTILLO</p> <p>NOMBRE DEL SUPERVISOR</p> <p>PROFESION EN ESTADÍSTICA ADMINISTRATIVA EN SALUD</p> </div> </div>					
<p>NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN</p>					

2021-02-12

Fax: compensar | miplanilla.com

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Febrero 2021
Periodo cotización pensión	Febrero 2021
Periodo cotización caja	Febrero 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$294.000
Total interes mora	\$0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información