



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-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21
Nombre del Contratista:	YENNI PAOLA OVALLE CAMACHO		Cédula:	1012379398
Correo Electrónico:	YENNICITA-16@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3125705413
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTINEZ GALVIS		Cargo:	ENFERMERO
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Código-Grado:	CODIGO 243- GRADO 20
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	EDILMA GALINDO CASTILLO		No. CTO:	
			Código-Grado:	
			No. CTO:	1042

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001173	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION SERVICIO DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS 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	Ocultar						
URG OBSERVACION - USS MEISSEN	MEISSEN	B02ME	168		\$ 9.400	\$ 1.579.200	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:	\$ 1.579.200	UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
						1	Febrero	\$ 1.579.200	
						2			
						3			
						4			
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 5.922.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 5.922.000

PAGOS REALIZADOS

\$ 1.579.200

SALDO DEL CONTRATO

\$ 4.342.800

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, 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 historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	Historia Clínica
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			Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes según su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	Historia Clínica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
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	Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes según su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica, cada uno de los pacientes asignados	
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 consentimientos establecidos, diligenciado y debidamente firmados por los pacientes según corresponda para cada paciente	
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.	Dar información clara al paciente y a su familiar con respecto a la adecuada toma de medicamentos según formulación por el médico tratante, dar recomendaciones según corresponda en cada caso promoviendo el autocuidado	
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

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			
2021 1	2021	02 09	1035753836		\$ 1.621.920
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS			UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS		

ITEM	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			
SALUD	PROTECCION		\$ 145.400	\$ 145.400
ARL	FAMISANAR	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 113.600
CAJA DE COMPENSACION	SURA		\$ 22.100	\$ 22.200
			\$ 281.100	\$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AMORROS
		NRO CUENTA	570004870454602

YENNI PAOLA OVALLE CAMACHO	1012379398	RICARDO MARTINEZ GALVIS	570004870454602
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA		PROFESIONAL ENLACE	
1.012.379.398		C.C. 1.023.841.770	
CC NO CONTRATISTA		RICARDO MARTINEZ GALVIS	
		NOMBRE DEL SUPERVISOR	
		ENFERMERO	
EDITH CALVO CASTILLO			
NOMBRE DEL FOTÓTECNICO A LA SUPERVISIÓN			
REFERENTE DE PROCESO			

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE

Pago a las Administradoras

Número Planilla: 1035753836

Fecha Creación Reporte: 2021-02-09, 11:06:59 PM Tipo Planilla: Planilla independientes

Periodo Cotización: enero de 2021

Periodo Servicio: enero de 2021

PAGADO 09/02/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

Datos del Aportante

Razón Social	JENNY PAOLA OVALLE CAMACHO
Documento	CC1012379398
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	

Dirección	DG 69 G # 48 A 30 SUR
Teléfono	7160059
Forma Presentación	UNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N2502257326	230201	PROTECCION (ING + PROTECCION)	1	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400
N2505063790	14-11	ARL SURIA	1	\$ 22.200	\$ 0	\$ 22.200
N2300005564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600
Total Pagado				\$ 281.200	\$ 0	\$ 281.200

5922.000 72

Página 1 de 1

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!

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



4111
H. Arango 186 x 2720 =
Código: Vencido - 162461111011
3125705413

0870004870254602

1173