	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-DPS-FT-11 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	Hasta:			
Nombre del Contratista:		Cédula:			
Cargo Contratista:		Perfil:			
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:		No. Ctto:	
Nombre Técnico o Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Nombre Técnico o Supervisor - Contratista:		Perfil:		No. Ctto:	

DATOS DEL CONTRATO

No Contrato:		Año Contrato:		C.D.P. CONTRATO INICIAL:	
Plazo:					
Dirigido a la (las) persona(s):					
Unidad de Servicio:					

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT MESES ESTIMADO	CANT MESES ADICIONALES	VALOR MES	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Diaria							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Diaria							
APH EVACUACION - UVI MOVIL		Mensual	Mensual	1,00		$ 1.692.000	$ 1.692.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mensual							
UCI PEDIATRICA	Mensual							
UCI NEONATAL	Mensual							
UCI ADULTOS	Mensual							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mensual							
CONVENIO APH	Mensual							
SIAC							$ -	0,00%
REHABILITACION	Mensual							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mensual							
GESTION DEL RIESGO	Mensual							
SALUD PUBLICA P.I.C	Mensual							
HONORARIOS	Mensual							
REMUNERACION	Mensual							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES	$ 1.692.000	UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/01/2025				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2025	
No. PROVIDENCIA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA VIGENCIAS ANTERIORES	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2025-01-01	2025-04-30	1	$ 3.284.000	411	1		
						1	Febrero	$ 1.570.200
						2	Marzo	$ 1.804.800
						3	Abril	$ 1.692.000
						4	mayo	$ 1.692.000
						5	junio	$ 1.692.000
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.414.400	$ 8.698.400	$ 8.460.000	$ 238.400

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las indicadas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1) Prestar servicios de salud de manera oportuna, segun lo establecido en la Ley 1438 de 2011 y demas normas que la modifiquen o adicionen, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad (SOGC) y demas normas concordantes.	Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre los habitos de vida saludable aplicando las recomendaciones de la guia medica	Historia clinica y notas de aclaratorias
2) Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, empoderamiento e intervencion y promocion de la salud y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	Escribir en la historia clinica del paciente y cuidador sobre los habitos de vida saludable aplicando las recomendaciones de la guia medica	Historia clinica y demas documentos institucionales
3) Registrar en la historia clinica la información de la prestación de servicios, por el personal de enfermeria, auxiliares y tecnologos asignado de la institución, con integridad, oportunidad, calidad, veracidad, objetividad, claridad, continuidad y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion Social y demas normatividad vigente aplicable a la Resolución 1995/1999, 839/2017 y demas que la	Verificar, diligenciar, validar y firmar historia clinica y demas documentos institucionales	Historia clinica y demas documentos institucionales

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-DPS-FT-11 V8

1) Prestar servicios de salud de manera oportuna, segun lo establecido en la Ley 1438 de 2011 y demas normas que la modifiquen o adicionen, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad (SOGC) y demas normas concordantes.	Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre los habitos de vida saludable aplicando las recomendaciones de la guia medica	Historia clinica y notas de aclaratorias
2) Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, empoderamiento e intervencion y promocion de la salud y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	Escribir en la historia clinica del paciente y cuidador sobre los habitos de vida saludable aplicando las recomendaciones de la guia medica	Historia clinica, informacion verbal y escrita en los diferentes documentos institucionales

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 V5

4	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	Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre los habitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica	Mesa de ayuda sub red sur -sistema dinamica
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y /o documentos destinados por la institucion	Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre los habitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte medica	Historia clinica, información verbal y escrita en los diferentes documentos institucionales.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Apoyar fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermeria bajo los parametros del cuidado del paciente.	Historia clinica, información verbal y escrita en los diferentes documentos institucionales.
7	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Apoyar fomentar y fortalecer las actividades propias de enfermeria bajo los parametros del cuidado del paciente.	

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.692.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	12	17	1036512368		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS

ITEM		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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	SI	PIPA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*05700687045743

LUREY PATRICIA GALVAN REYES 1033691301
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.691.301
CC. NO. CONTRATISTA

NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2021-06-17, 11:20:47 AM **Tipo Planilla:** : Planilla Independientes **Número Planilla:** 1038513368

Periodo Cotización: mayo de 2021

Periodo Servicio: mayo de 2021

PAGADO 17/06/2021

Datos del Aportante

Razón Social	LENNY PATRICIA GALVAN REYES		
Documento	CC1033691301	**Dirección**	CARRERA 18 BIS N 60 G 79 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7920356
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
[illegible]	23301	PORVENIR	1	$ 146.400	$ 0	$ 146.400
[illegible]	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200	$ 0	$ 22.200
[illegible]	CCF24	COMPENSAR CCF	1	$ 18.200	$ 0	$ 18.200
[illegible]	EPS008	COMPENSAR EPS	1	$ 113.600	$ 0	$ 113.600
Total Pagado				$ 299.400	$ 0	$ 299.400

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!