ALCALDÍA MAYOR DE BUCARAMANGA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V8

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-Jun.-21	Hasta:	30-Jun.-21			
Nombre del Contratista:	RUTH JAZMIN ARDILA MELO		Cédula:	1093687097			
Correo Electrónico:	RUIAARME@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3125492049			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA		Perfil	PROF. ESPECIALIZADO Vill.	No. CTO:	3042-2021	
Apoyo tecnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervisión - Contratista:	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO		Perfil	ENFERMERO	No. CTO:	2985-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001046	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	49
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							
HOSP GENERAL - USS EL TUNAL		TUNAL	101EN		204	$ 9.400	$ 1.917.600	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	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:	$ 1.917.600	UN MILLON NOVECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS						

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		16/01/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/05/2021	
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	06/30/2021	1	$ 2.594.400	859	1	Enero	$ 1.748.400
						2	Febrero	$ 1.579.200
						3	Marzo	$ 1.748.400
						4	Abril	$ 1.917.600
						5	Mayo	$ 2.086.800
						6	Junio	$ 1.917.600
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.726.800	$ 10.321.200	$ 10.998.000	-$ 676.800

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 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 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 historia clinica
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.	Participar en la revista de los pacientes asignados	Entrega y recibo de turno e historia clínica
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	Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	Historia clinica
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.	Realizar plapes de cuidado con el profesional de enfermeria para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	Historia clínica
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	Realizar los pedidos de insumos necesarios a cada uno de los pacientes asignados y realizar el descargo de los mismos	Mesa de ayuda Subred Sur, sistema Dinámica

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

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	$ 2.086.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	11	94205[illegible]20		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	BOLIVAR		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*044457752

1.033.687.997

RUTH JAZMIN ARDILA MELO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.687.997
CC. No. CONTRATISTA

ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF. ESPECIALIZADO VIII

CRISTIAN CAMILO BELTRAN ARDILA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERO

2021-02-12

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033687997		ARDILA MELO RUTH JAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 20b # 61b - 56 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8019098	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1020171104	9420682820	I	2021/06/24	2021/06/11	BANCOLOMBIA	0	$281,200

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 Mp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	TDC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200
1	CC	1033687997 ARDILA RUTH		230201	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-7	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0	No	$281,200
Total Afiliados(1)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033687997		ARDILA MELO RUTH JAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 20b # 61b - 56 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8019098	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1020171104	9420682820	I	2021/06/24	2021/06/11	BANCOLOMBIA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDAD	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/06/11 09:43 AM