	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-jun.-21		Hasta:	30-jun.-21	
Nombre del Contratista:	SANDRA YELITZA SEQUEDA LOPEZ		Cédula:	68293124	
Correo Electrónico:	sandrita_011997@hotmail.com		Teléfono(s):	3114964704	
Nombre del Supervisor - Planta:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS		Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil	PROFESIONAL SALUD ESPECIA	No. CTO: 1150
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1200-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS SANTA LIBRADA				

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%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS SANTA LIBRADA		SANTA LIBRADA	BOIUC	180	42	$ 9.400	$ 2.086.800	100,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar						$ -	0,00%
SIRC								
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.086.800	DOS MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS						

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
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	$ 2.989.200	955	1		
						2	FEBRERO	$ 2.030.400
						3	MARZO	$ 2.143.200
						4	Abril	$ 1.748.400
						5	MAYO	$ 2.256.000
						6	JUNIO	$ 2.086.800
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 10.603.200	$ 10.264.800	$ 338.400

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 necesidadde LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del sistemageneral de seguridad social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y calidad (SOGC) Y demas normasconcordantes	Prestar servicio de apoyo a la gestion asistencial.	HISTORIA CLINICA
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	brindar atencion integral según mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada antencion en salud.	REGISTRO, NOTIFICAICON DE ENFERMERIA Y HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la historia clinica la informacion de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultaneo o inmediatamente despues de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica, logica, clara, completa y demas criterios que defina el ministerio de salud y proteccion social o entes competentes que regulan la materia (resolucion 1995, 1999, 839 del 2017 norma que la modifique, sustituya) e informar de forma oportuna a la enfermera y/o medico de servicio los cambios en el estado de evolución del paciente.	se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, ciumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi labor como auxiliar de enfermeria	SECOP 2
4	Apoyar la elaboración y actualización de informes y protocolos, guias, procedimiento de enfermeria y adherirse a los mismo, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	se diligenciará de forma clara, correcta y oportuna en el registro de enfermeria y demás documentos todo lo realizado con el paciente.	REGISTRO, NOTIFICAICON DE ENFERMERIA Y HISTORIA CLINICA
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 al tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y en los documentos destinados por la institución.	Je da uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos y insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados	REGISTRO, NOTIFICAICON DE ENFERMERIA Y HISTORIA CLINICA

Escaneado con CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	[illegible]
Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	se realizan procesos propios y de apoyo al profesional de enfermería y médico según su requerimiento con el paciente.	REGISTRO, NOTIFICACIÓN DE ENFERMERÍA Y HISTORIA CLÍNICA

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	5	2021	06	09	9410108606		$ 2.756.600

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MENSUAL DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Todos los días de las [illegible] no deben ser inferior a un SMMLV)
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.000	$ 113.000
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	[illegible]

SANDRA YELITZA SEQUERA LÓPEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
56.393.124
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

[illegible]
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO RESIDENTE UNIDAD STA LIBRADA/JUAN

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ SI ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero 1200-2021.pdf	Febrero 1200-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SANDRA MARZO.pdf	CUENTA SANDRA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta abril 1200/ 2021	cuenta sandra.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	sandra cuenta mayo.pdf	sandra cuenta mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Escaneado con CamScanner

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
68293124		SEQUERA LOPEZ SANDRA YELITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 95A N 0-58 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7613122	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
21-05	2021-05	1017984599	9420108606	1	2021/06/08	2021/06/09	BANCOLOMBIA	1	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	68293124	SEQUERA SANDRA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

Escaneado con CamScanner