	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME

DATOS DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CANTIDAD DE CONSULTAS	CANT. HORAS ASIGNADAS	CANT. HORAS EJECUTADAS	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE DE AVANCE DE CONTRATO
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Seville							
DIRECCION DE URGENCIAS	Seville							
[illegible]		TURNO/DIA	MES	180	0	$ 4.400	$ 1.692.000	100.00%
							$	0.00%
							$	0.00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Medellin							
UCI PEDIATRICA	Medellin							
UCI NEONATAL	Medellin							
UCI ADULTOS	Medellin							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Medellin							
CONVENIO APH	Medellin							
SIAU	Medellin						$	0.00%
SUBSALUDAD	Medellin							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Medellin							
GESTION DEL RIESGO	Medellin							
SALUD PUBLICA PIC	Medellin							
HONORARIOS	Medellin							
REMUNERACION	Medellin							

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

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/01/2021				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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.271.200	951	1		
						2	Febrero	$ 1.692.000
						3	Marzo	$ 1.692.000
						4	Abril	$ 1.692.000
						5	Mayo	$ 1.809.600
						6	Junio	$ 1.692.000
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.414.400	$ 8.685.600	$ 8.460.000	$ 225.600

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, A CARGO CON LA LEY APTO, SEGUN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E. DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES	SE BRINDO EL APOYO DE ENFERMERIA A CABALIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	ESTADISTICAS EN SISTEMA
2 REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACION, ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA	SE BRINDO ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS SIENDO CONSECUENTE PARA ACTUAR	CONSIGNADO EN HISTORIAS CLINICAS EN SISTEMA
3 REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA LA INFORMACION DE LA INTERVENCION AL PACIENTE, PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA, SIMULTANEA O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA, ETICA, CLARA, COMPLETA Y DEMAS CRITERIOS QUE DICTEN EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O ENTES COMPETENTES QUE REGULEN LA MATERIA (RESOLUCION 3100/2019, 839/2017 NORMA QUE LA MODIFIQUE SUSTITUYA) E INFORMAR DE FORMA OPORTUNA A LA ENFERMERA S/O MEDICO DEL SERVICIO LOS CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	SE VELO POR LA ATENCION OPORTUNA DE CADA UNO DE LOS PACIENTES CON RESPONSABILIDAD A SU CARGO	NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
4 APOYAR LA ELABORACION, ACTUALIZACION DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	SE DILIGENCIAN TODAS LAS NOTAS DE ENFERMERIA A TODOS LOS PACIENTES	REGISTROS EN NOTAS DE ENFERMERIA
5 APOYAR EL PROCESO DE ALTA TEMPRANA, CONTRIBUYENDO CONOCIMIENTO DEL PACIENTE Y LA FAMILIA EN LA PREVENCION DE HABITOS SALUDABLES, AUTOCUIDADO Y CUIDADOS ESPECIFICOS DE ACUERDO A TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES MEDICAS, DEJANDO REGISTRO ESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA Y/O	SE REALIZAN ACTIVIDADES DE CUIDADOS Y ATENCION DE ENFERMERIA SEGUN PROTOCOLOS	REGISTROS CONSIGNADOS EN NOTAS DE ENFERMERIA

Escaneado con CamScanner

6	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES	SE BRINDO INFORMACION VALIOSA PARA CUIDADOS EN SALUD COMPARTIENDO CONOCIMIENTOS VELANDO POR EL BIEN COMUN

NOTAS DE ENFERMERIA

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	01	9420133376	$ 1.8

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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					
SALUD	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
ARL		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
CAJA DE COMPENSACION	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870467208

Laidy Carolina Guerrero S

LAIDY CAROLINA GUERRERO SIERRA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.031.157.231
CC. NO. CONTRATISTA

YULY ANDREA QUITRAGO MELO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SALUD

JOSE LUIS TEJEIRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		[illegible]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA-BOGOTA D.C.	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BANCO DAVIVIENDA	0	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908.526	$145.400			$908.526	$113.600			$0	$0			$908.526	$22.700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908.526	$145.400			$908.526	$113.600			$0	$0			$908.526	$22.700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)					$908.526	$145.400			$908.526	$113.600			$0	$0			$908.526	$22.700		$0	$0
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$908.526	$145.400	[illegible]	[illegible]	$908.526	$113.600	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]	[illegible]	$908.526	$22.700	[illegible]	$0	$0
Total Afiliados(1)					$908.526	$145.400			$908.526	$113.600			$0	$0			$908.526	$22.700		$0	$0

Escaneado con CamScanner