ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	09 abr. 21	Hasta	30 abr. 21			
Nombre del Contratista:	MIGUEL ANDRES MORENO LOPEZ		Cédula:	79417581			
Correo Electrónico:	morenolopezmiguelandres@gmail.ocm		Teléfono(s)	1505176881			
Nombre del Supervisor - Planta:	KARLO ROBERTO REYES BARRERA		Cargo	PROFECIONAL ESPECIALIZADO	Codigo Grado	222 20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código Grado		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004521	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	923
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	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	Ocultar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
HOSP ATENCION DOMICILIARIA USS TUNAL		TUNAL	I18TN	120		$ 10.720	$ 1.286.400	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:	$ 1.286.400	UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		9/04/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4	ABRIL	$ 1.286.400
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.629.680	$ 5.629.680	$ 1.286.400	$ 4.343.280

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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT 900.958.564-9 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL CO-OPS-FT-04 V4 4 articulo 83 ley 1174 de 2011 5 numeral 1 del literal A) del Articulo 2 de la ley 1562 de 2012, Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clinica eléctrica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.	Historia clinica, formatos de papeleria y registros de Dinamica
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	Promover dentro de los centros de servicio de salud pertenecientes a la Subred Sur, el programa de atención medica domiciliaria, brindando charlas educativas a nivel individual, familiar y comunitario, tanto a los usuarios como al personal perteneciente a la entidad, con el fin de educar y promover el servicio.	Historia clinica, formatos de papeleria y registros de Dinamica.
3	Registrar en la historia clinica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 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.	Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clinica eléctrica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados.	Historia clinica, formatos de papeleria y registros de Dinamica.
4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn 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.	Generar el adecuado diligenciamiento de la documentación establecida dentro del protocolo de servicio como: notas de enfermería, registro de signos vitales, administración de medicamentos, procedimientos realizados, tanto en documentos	Historia clinica, formatos de papeleria y registros de Dinamica.

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.	Entregar y explicar a cada paciente y sus familiares información acerca de su tratamiento: como su funcionalidad, cómo y cuando debe ser administrado, los cuidados generales e información de nutrición entre otros, para asegurar el éxito manejo de sus patologías	Historia clínica, [illegible]
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Mantenerse actualizado en cuanto a cursos y capacitaciones relacionadas con la labor, para garantizar una adecuada prestación del servicio	Planeación [illegible]

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		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Cuando el 40% de los ingresos mensuales no sea igual o superior a un SMLMV)
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 908.526		
SALUD		COMPENSAR			
ARL	4	SURA			$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO				

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	477100043840

MIGUEL ANDRES MORENO LOPEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.417.583
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

PABLO ROBERTO REYES BARRERA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFECCIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12

4G 11:14
41 SEGURIDAD...

compensar

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) **MIGUEL ANDRES MORENO LOPEZ** identificado(a) con cedula de ciudadania **79417583** se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170213	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 02 dias del mes de Agosto de 2.020.

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
10145077

CER-AFI

Avenida Calle 26 No. 66A - 47
Central telefonica - 4441234
www.compensar.com

Colpensiones
Pensemos en tu futuro ya

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **MIGUEL ANDRES MORENO LOPEZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **79417583,** se encuentra afiliado (a) desde **28/10/1988** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de mayo de 2019.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

