	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-GPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 05-jul-21	Hasta:	31-jul-21		
Nombre del Contratista:	[illegible]	Cédula:	[illegible]		
Correo Electrónico:	[illegible]@gmail.com	Teléfono(s):	[illegible]		
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	[illegible]	Perfil:	PROFESIONAL SALUD ESPECIA	No. CTO:	3921.2021
Nombre Técnico o Jr supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Nombre Técnico o Jr supervisión - Contratista:	[illegible]	Perfil:		No. CTO:	4674.2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	[illegible] 2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1892
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALIZACION				
NOMBRE DE SERVICIOS:	[illegible]				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS EJECUTADAS	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
[illegible]		[illegible]	UNIT	186	24	$ 3.400	$ 1.974.000	100,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVITRAC APH	Mostrar							
SIAU							$ -	0,00%
SUBSIDIADO	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA EPI	Mostrar							
ADMINISTRACION	Mostrar							
ADMINISTRACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.974.000	UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO:		18/06/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL:	31/07/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1	Enero	
						2	Febrero	
						3	marzo	
						4	ABRIL	
						5	mayo	
						6	Junio	$ 520.400
1	2021-07-23	2021-08-31	1	$ 169.200	2021	7	Julio	$ 1.974.000
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.425.200	$ 2.594.400	$ 2.594.400	$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil auxiliar de enfermería acorde con la Ley 266, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E. de acuerdo a los principios del sistema General de seguridad Social (PASS), bajonne obligatorios de Calidad y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	brindar atención integral según su labor como auxiliar de enfermería a los usuarios internos y externos ofertando y educando una adecuada atención en salud.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
2	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 comunitario.	brindar atención integral según su labor como auxiliar de enfermería a los usuarios internos y externos ofertando y educando una adecuada atención en salud.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, oportunidad e inmediatamente después de su realización, con integridad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que definan el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulen la materia (Resolución 1995, 1999, 839, 2003 normas que la modifique sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera jefe médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	en de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, cumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi labor como auxiliar de enfermería	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.

Escaneado con CamScanner

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-CONTRATO

4	4) Aprovar 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.	se diligenciará de forma clara, correcta y oportuna en el registro de enfermería y demás documentos todo lo realizado con el paciente.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACIÓN EN HISTORIA CLINICA.
5	5) Aprovar 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 medicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	se 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, CONSULTA Y NOTIFICACIÓN EN HISTORIA CLINICA.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 620.400
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	13	51931735		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEISCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS 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	PROTECCIÓN	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.500	$ 113.500
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA	480045790 7

DOLLY VEGA DELGADO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
39.761.303
CC. NO. CONTRATISTA

YULY ANDREA RUITRAGO MELO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO REFERENTE UNIDAD

JOSE [illegible] TUERO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DOLLY VEGA DELGADO	**NIT:**	39761303
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2021
Número de Radicación:	51931735	**Total a pagar:**	$187,400
Fecha de vencimiento:	12/07/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	13/07/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1057353409
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$14,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$96,900
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$75,700
						$187,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 51931735, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner