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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21			
Nombre del Contratista:	DAVID CAMILO RAMOS JIMENEZ		Cédula:	1013635479			
Correo Electrónico:	dramos16@areandina.edu.co		Teléfono(s):	3212331374			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Perfil	PROF. GEST. ADM EN SALUD	No. CTO:	2386 2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	NO APLICA		Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002366	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMERO JEFE				
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	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Ocultar							
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL		TUNAL	J02TN	180		$ 17.400	$ 3.132.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 3.132.000	TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
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	$ 4.971.600	859	1		
						2	Febrero	$ 3.301.200
						3	Marzo	$ 3.132.000
						4	Abril	$ 3.132.000
						5	Mayo	$ 3.340.800
						6	Junio	$ 3.132.000
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.484.000	$ 16.455.600	$ 16.038.000	$ 417.600

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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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.	Atencion a las necesidades de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos	Atencion Asistencial en el cuidado del adulto
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.	Se promueve educacion en el paciente atendido con el fin de prevenir alteraciones o consecuencias a futuro.	Registro en historia clinica
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), 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)	Deacuerdo a normatividad vigente se realiza registro al sistema de informacion sobre actividades realizadas encaminadas en la atencion de enfermeria	Registro en historia clinica - Dinamica gerencial
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.	Se realiza registro y firma de consentimiento informado de enfermeria para la atencion y autorizacion de procedimientos de acuerdo a protocolos institucionales para la atencion del usuario.	Registro de historia clinica - formatos fisicos - guias y protocolos.

5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla Institución.	Previa a la revisión de los correctos en la administracion de los medicamentos se garantiza dar continuidad a los tratamientos instaurados por indicacion medica.	Registro en historia clinica - Dinamica gerencial
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	Se direcciona a los pacientes y sus familiares las rutas de atencion de acuerdo a su necesidad	Registro en historia clinica - Dinamica gerencial
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya	De acuerdo al conocimiento cientifico y humanista se instaura plan de cuidado de enfermeria de acuerdo a las necesidades del paciente.	Registro en historia clinica - Dinamica gerencial
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	Se realiza registro diario del carro de paro, Seguimiento y control de medicamentos, insumos y dispositivos medicos faltantes.	Registro de historia clinica - formatos fisicos - guias y protocolos.
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya	Se orienta al personal auxiliar con el fin de prestar un servicio de calidad y oportunidad al paciente en unidad de cuidado critico evaluando los posibles riesgos y beneficios que puede presentar en la atencion en salud .	Registro de historia clinica - formatos fisicos - guias y protocolos.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.334.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	09	51200193		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS

ÍTEM		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	COLFONDOS	$ 1.333.920	$ 213.400	$ 214.400
SALUD		SANITAS		$ 166.700	$ 167.500
ARL	3	SURA		$ 32.500	$ 32.700
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 412.600	$ 414.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488404243955

David Ramos

DAVID CAMILO RAMOS JIMENEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.635.479
CC. NO. CONTRATISTA

Alexandra Rodriguez Gutierrez

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF. GEST. ADM EN SALUD

NO APLICA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

O-OPS-FT-11 V6

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DAVID CAMILO RAMOS JIMENEZ**, identificada con **CC** número **1013635479**, aportó por el empleado **RAMOS JIMENEZ DAVID CAMILO** identificado(a) con **CC** número **1013635479** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA									X						0			30	$1.340.000	0.02436	$32.700	$0	$0	5/1/2021 12:00:00 AM	51200193	6/9/2021 12:00:00 AM	NO
231001	Colfondos									X						0			30	$1.340.000	0.16000	$214.400	$0	$0	5/1/2021 12:00:00 AM	51200193	6/9/2021 12:00:00 AM	NO
EPS005	Sanitas EPS									X						0			30	$1.340.000	0.12500	$167.500	$0	$0	5/1/2021 12:00:00 AM	51200193	6/9/2021 12:00:00 AM	NO

El presente certificado se expide a los 14 días del mes Junio de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de información