	[illegible]	
	INFORME DE ACTIVIDADES [illegible]	[illegible]

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar	Desde: [illegible]	Hasta: [illegible]			
Nombre del Contratista	[illegible]	Cedula: [illegible]			
Correo Electronico	[illegible]	Telefono(s): [illegible]			
Nombre del Supervisor: Planta		Cargo:		Codigo diseño:	
Nombre del Supervisor: Contratista	YULI ANDREA BUITRAGO SIERRA	Perfil:	PROFESIONAL SALUD OPERATIVO	No. OTro:	[illegible]
Nombre Tecnico o de supervision: Planta		Cargo:		Codigo diseño:	
Nombre Tecnico o de supervision: Contratista	JOSE DAVID TEJERO	Perfil:		No. OTro:	[illegible]

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO	2285-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL	59
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE	HOSPITALIZACION				
UNIDAD EN SERVICIOS	USS TUNEBELITO				

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	Urgencias							
URG OBSERVACION - USS TUNEBELITO		TUNEBELITO	80ZUT		44	$ 9.400	$ 413.600	19,13%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
HOSP MEDICINA INTERNA - USS TUNEBELITO		TUNEBELITO	10601	186		$ 9.400	$ 1.748.400	80,87%
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:	$ 2.162.000	DOS MILLONES CIENTO SESENTA 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1	Enero	
						2	Febrero	$ 2.538.000
						3	Marzo	$ 2.538.000
						4	Abril	$ 2.538.000
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 5.076.000	859	5	Mayo	$ 2.538.000
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.538.000	1585	6	Junio	$ 2.538.000
						7	Julio	$ 2.162.000
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 15.228.000	$ 14.852.000	$ 376.000

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	1). Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Lex Arta, 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	brindar atencion integral segun mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada entencion 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 comunitaria.	brindar atencion integral segun mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada entencion en salud.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
3	3). Registrar en la historia clinica la informacion de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, 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 (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	se da uso 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 enfermeria	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
4	4). Apoyar la elaboración, actualización 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 diligenciará de forma clara, correcta y oportuna en el registro de enfermeria y demás documentos todo lo realizado con el paciente.	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
5	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 clinica 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 NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	

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

AÑO	MES	DIA
2021	07	1 N

		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL 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 sea inferior a un SMLMV)
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 1.015.200	$ 162.400	$ 162.400
SALUD		COMPENSAR		$ 126.900	$ 126.900
ARL	3	SURA		$ 24.700	$ 24.700
CAJA DE COMPENSACION	SI			$ 314.000	$ 314.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	66916338857

Diana zarate B

DIANA LUZ ZARATE BALDOMINO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
22.745.869
CC. NO. CONTRATISTA

JOSE LUIS TEJEDO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

YURI ADRIANA BUITRAGO MELO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO REFERENTE UNIDAD

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22745969		ZARATE BALDOMINO DIANA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 68 18 M 63 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.C.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	10000006443	9421576242	I	2021/07/16	2021/07/12	BANCO BOGOTA	0	$334,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$162,500	$0	$0	$162,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,800	$0	$0	$24,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,800	$0	$0	$24,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,400	$0	$0	$20,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,400	$0	$0	$20,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$126,900	$0	$0	$126,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$126,900	$0	$0	$126,900
TOTAL				**1**	**$334,600**	**$0**	**$0**	**$334,600**

Escaneado con CamScanner