

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>MUNICIPIO DE BOGOTÁ</small>		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							
Período a Certificar:	Desde:	19-jul.-21		Hasta:	31-jul.-21		
Nombre del Contratista:	ESLAINEER YULIDSA CASTELLANOS SOCHE			Cédula:	1023032392		
Correo Electrónico:	yulicastellanos98@gmail.com			Teléfono(s):	3102644550		
Nombre del Supervisor - Planta:	DIAHA LUCIA VALLARINO VILLARREAL			Cargo:	Profesional Especializado		
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil:	No. CTO: 1526-2021		
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Código-Grado:	No. CTO:		
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Perfil:	No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	006556	Año Contrato:	2021
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS		
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNAL		
C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1948		

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	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC	SIRC	1111TS	96		\$ 9.400	\$ 902.400	100,00%
RURALIDAD	Ocultar					\$ -	0,00%
						\$ -	
						\$ -	
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:	\$ 902.400	NOVECIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS 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			
						2			
						3			
						4			
						5			
						6			
						7	Julio	\$ 902.400	
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1.278.400	\$ 1.278.400	\$ 902.400	\$ 376.000

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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 enfermería) acorde con la Ley Art.8, 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	prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería de traslados secundarios en áreas asistenciales a los usuarios de la subred sur, con pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	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.	realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la movill asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación.	LISTADO DE ASISTENCIA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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 modifica, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	prestar servios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo las ordenes impartidas por el equipo medico y por el supervisor del contrato.	LISTADO DE ASISTENCIA
4	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.	prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo ordenes, brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto ha generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable.	BITACORA DE TRASLADOS
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 clínica y /o documentos destinados por la institución.	Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto a la generacion de estilos, hábitos y conductas de vida saludables.	FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

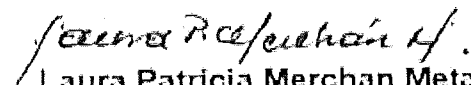
NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) CASTELLANOS SOCHE ESLAINER YULIDSA identificado(a) con CC número 1.023.032.392 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 13 de junio de 2019 y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 05 de julio de 2021.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99

Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000

www.proteccion.com

202107051654

SaludTotal

BOGOTÁ, Junio 30 de 2021

Señora:
CASTELLANOS SOCHE ESLAINER YULIDSA
CC. 1023032392
CL 74 SUR NO 8D 58 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 23 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
CASTELLANOS SOCHE ESLAINER YULIDSA	1023032392	C	Sep-23-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ESLAINER YULIDSA CASTELLANOS SOCHE	1023032392	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	1023032392	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ESLAINER YULIDSA CASTELLANOS SOCHE, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1023032392, contratista de la empresa SUBRED INTEGRADA SUROCCIDENTE, con NIT No. 900959048, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 01/05/2021 y fecha fin de contrato 30/07/2021 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20210101731915.

Esta certificación se expide a los 02 días del mes de Julio de 2021.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**



Positiva Compañía de Seguros S.A. • NIT: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



NIT. 860.035.827-5

**BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"**

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

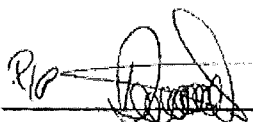
Que **ESLAINER YULIDSA CASTELLANOS** identificado con el documento No. 1.023.032.392

posee en la oficina **CTRO CCIAL ALTAVISTA** (675) una cuenta de ahorros

No. 675922319 desde el 17 de Septiembre de 2018

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 13 días del mes de Diciembre de 2019

Atentamente,



Gerente Oficina C.C Plaza Americas

Esta certificación tiene un costo de \$ 9.950,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma .

CAP-IMI-119-V1

