

		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-jul-21		Hasta:	31-jul-21		
Nombre del Contratista:	JINNET DIAZ LEAL			Cédula:	1033718396		
Correo Electrónico:	JDIAZ2809LEAL@OUTLOOK.ES			Teléfono(s):	3227802146		
Nombre del Supervisor - Planta:				Cargo:			
Nombre del Supervisor - Contratista:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN			Perfil:	REFERENTE DE PROCESO	Código-Grado:	No. CTO: 4674-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:			
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Perfil:			

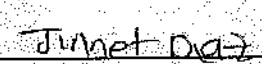
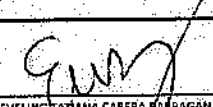
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:	004643	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1037		
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS						
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS TUNAL						

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	Ocultar						
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL	TUNAL	802TN	180		\$ 9.400	\$ 1.692.000	93,75%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Ocultar						
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL	TUNAL	J02TN		12	\$ 9.400	\$ 112.800	6,25%
						\$ -	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:	\$	1.804.800		UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS			

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		22/04/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/06/2021
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-08-31	1	\$ 1.805.200	1575	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	\$ 2.143.200
						6	Junio	\$ 1.692.000
						7	Julio	\$ 1.804.800
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.004.400	\$ 5.809.600	\$ 5.640.000	\$ 169.600

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 AUXILIAR EN ENFERMERIA 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 GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	HISTORIA CLINICA

 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>ALCALDÍA DE BOGOTÁ</small> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6	
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.	PARTICIPAR EN LA REVISTA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	ENTREGA Y RECIBO DE TURNO E HISTORIA CLÍNICA		
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 MODIFIQUE, SUSTITUYA), E INFORMAR DE FORMA OPORTUNA A LA ENFERMERA Y/O MÉDICO DEL SERVICIO, LOS CAMBIOS EN EL ESTADO O EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.	ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACIÓN, ELIMINACIÓN, Y TODAS LAS ACTIVIDADES E APOYO DE ACUERDO A LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.	HISTORIA CLÍNICA		
4	APOYAR LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUÍAS, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DIAGNOSTICAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD.	REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLÍNICA.	HISTORIA CLÍNICA		
5	APOYAR EL PROCESO DE ALTA TEMPRANA, FORTALECIENDO CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE Y 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.	REALIZAR LOS PEDIDOS DE INSÚMOS NECESARIOS A CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS.	HISTORIA CLÍNICA		
6	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES.	APOYAR AL PERSONAL MÉDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD.	HISTORIA CLÍNICA		
7		APOYAR AL PERSONAL MÉDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD.	HISTORIA CLÍNICA		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR: \$ 1.692.000	
AÑO	MES	AÑO	MES		DÍA
2021	6	2021	07	16	1039157961 ✓
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLÓN SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS			
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO 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		FAMISANAR		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	3	SURA		\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACIÓN	NO	NINGUNA		\$ 281.100	\$ 281.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 4500024319
 JINET DIAZ LEAL NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.033.718.396 CC. NO. CONTRATISTA			 EVELINGOTIANA CARERA BARRAGAN NOMBRE DEL SUPERVISOR REFERENTE DE PROCESO		
0 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0					

Simple

Fecha creación reporte: 2021-07-16, 01:10:51 PM

PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: junio de 2021

Periodo Servicio: junio de 2021

Referencia pago (PIN): 8854152570

Autoliquidación Consolidada

PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: junio de 2021

Periodo Servicio: junio de 2021

Referencia pago (PIN): 8854152570

PAGOSIMPLE

Autoliquidación Consolidada

PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: junio de 2021

Periodo Servicio: junio de 2021

Referencia pago (PIN): 8854152570

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JINNET DIAZ LEAL
Documento	CC1033718396
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Cálculos y Hombres	Tipo de Cotización	Novedades												Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas				Parafiscales		Total
			Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	Subtipo	
CC 1033718396	JINNET DIAZ LEAL	BO	DA																								\$ 2

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 908.528	IBC Salud	\$ 808.528	IBC Riesgos	\$ 908.528	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 145.400	Aportes Salud	\$ 113.600	Aportes Riesgos	\$ 22.200	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sana	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Incapacidades, Licencias y Faltas a Favor	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	EL TOTAL SIN INTERESES DE MOROSIDAD	\$ 201.200	TOTAL FINAL	\$ 281.200
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	-------------------------------------	------------	-------------	------------

VORTEL 2019 Termina de uso [Ayuda](#) [Estado Colombia](#) [018000-62-0000](#) [www.comunicacion.gov.co/colpapel](#) [Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) [Cuenta JUNDOCT.pdf](#) [Modificar todo](#)

