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

DATOS DEL INFORME

Periodo a certificar:	Desde: 01 ago 21	Hasta: 31 ago 21			
Nombre del Contratista:	[illegible]	Cédula: 1076[illegible]			
Correo Electrónico:	Stelladelpado12.10@gmail.com	Teléfono(s): 311[illegible]			
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	[illegible]	Perfil:	PROFESIONAL SALUD ESPECIA	No. CTO:	0921 2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	[illegible]	Perfil:		No. CTO:	0654 2021

DATOS DEL CONTRATO

No CONTRATO:	0606 2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1697
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALIZACION				
UNIDAD DE SERVICIO:	UNO TORREJETO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTO	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTO
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
HOSPITALIZACION INTERNA - UNO TORREJETO		TORREJETO	HAB	186	42	$ 9.400	$ 2.143.200	100,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar						$ -	0,00%
SIRC								
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:	$ 2.143.200	DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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	2021 07 23	2021 08 31	1	$ 169.200	2021	1	Enero	
2	2021 09 01	2021 10 31	2	$ 4.455.600	2164	2	Febrero	
						3	marzo	
						4	Abril	
						5	mayo	
						6	Junio	$ 620.400
						7	Julio	$ 1.974.000
						8	Agosto	$ 2.143.200
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2,425,200	$ 7,050,000	$ 4,737,600	$ 2,312,400

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 perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Ley Ante, 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	brindar atencion integral segun mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada antencion en salud	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA
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 atencion integral segun mi labor como auxiliar de enfermeria a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada antencion en salud	REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA
3) Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, atendidos o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, oportunidad científica (legible, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulen 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 y 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

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-O.

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.	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 NOTIFIC. HISTORIA CLINIC.
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.	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 E HISTORIA CLINICA.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	10	51940401		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL 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 deb un SMLMV
PENSIONADO	NO	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$
ARL	3	SURA		$ 22.100	$
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	48

Dolly Vega Delgado

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

YULY ANDREA BUITRAGO MELO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE UNIDAD

JOSE LUIS TEJEIRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

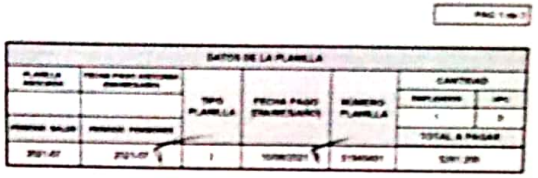
2021-02-12

Escaneado con CamScanner

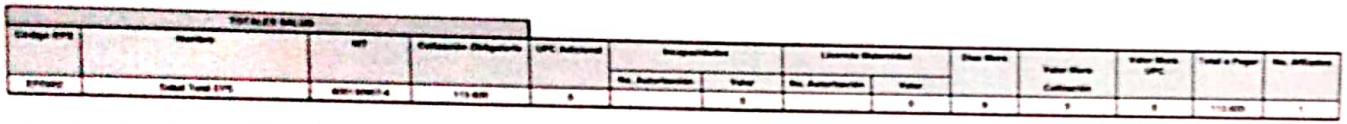
compensar | miplanilla.com

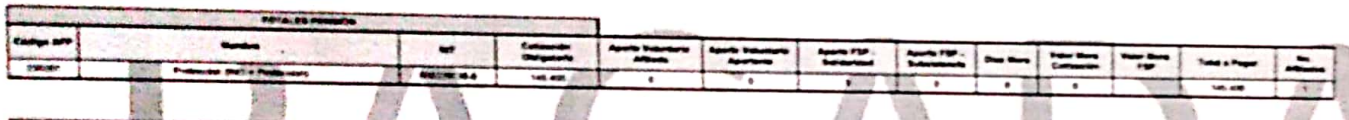
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

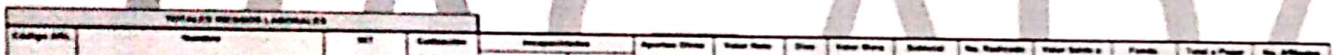


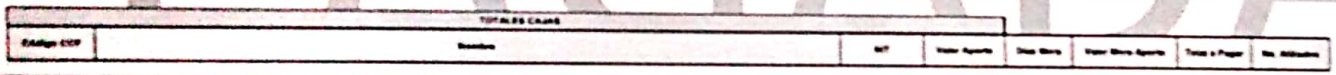


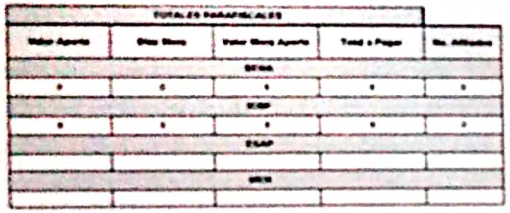
TOTALES POR SUBSISTEMAS

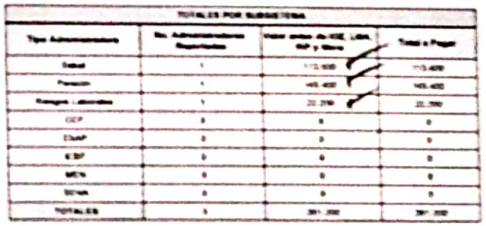












PAGADA

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

Escaneado con CamScanner