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-ago.-21		Hasta:	31-ago.-21		
Nombre del Contratista:	MIGUEL ANGEL MARTINEZ PACHON			Cédula:	3157406		
Correo Electrónico:	bogotamartinez.33@hotmail.com			Teléfono(s):	3502859692		
Nombre del Supervisor - Planta:				Cargo:		Codigo Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ			Perfil	PROF.GEST.ADM EN SALUD	No. CTO:	2385 /22
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:				Cargo:		Código Grado	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:				Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	302825	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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	J021N	192		$ 9.400	$ 1.804.800	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:	$ 1.804.800	UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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	$ 2.308.800	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.804.800	1585	2	FEBRERO	$ 1.688.400
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.835.200	2164	3	MARZO	$ 1.748.400
						4	ABRIL	$ 1.579.200
						5	MAYO	$ 1.748.400
						6	JUNIO	$ 1.692.000
						7	JULIO	$ 1.692.000
						8	AGOSTO	$ 1.804.800
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.260.400	$ 14.209.200	$ 11.953.200	$ 2.256.000

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	Prestar servicios de perfil (auxiliar de 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	HISTORIA CLINICA DINAMICA CERNER
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.	PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACION DE HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION	HISTORIA CLINICA DINAMICA CERNER

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

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 aprma 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.	REALIZAR REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LA ATENCION Y SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE LA INFOAMACION DEL ESTADO DEL PACIENTE DE FORMA CRONOLOGICA, VERÍDICA, CORRECTA Y CLARA; SIN TACHONES NI ENMENDADURAS COMO TAMBIEN DE INFORMAR INMEDIATAMENTE EL LOS SIGNOS DE GRAVEDAD SEVERIDAD O DE MEJORIA AL PERSONAL MEDICO O PROFESIONAL DE ENFERMERIA	HISTORIA CLINICA SIHAMEA (HOSVITAL)
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.	AYUDAR A LA ELABORACION Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA CADA PACIENTE SEGÚN SU ESTADO DE ENFERMEDAD PATOLOGIA, COMO REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA SIHAMEA/CERNER
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.	PARTICIPACION EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADOS SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	HISTORIA CLINICA SIHAMEA/CERNER
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO SEGÚN EL HORARIO CORRESPONDIENTE, REALIZAR LOS PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIOS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS	HISTORIA CLINICA SIHAMEA/CERNER
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.092.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	10390404O9		
2021	7	2021	08	11			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS

ITEM.		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales)
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SANITAS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	0156[illegible]

Miguel A. Martinez

MIGUEL ANGEL MARTINEZ PACHON

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

3.157.406

CC. NO. CONTRATISTA

Alexandra Rodriguez Gutierrez

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROF.GEST.ADM EN SALUD

Miguel A. Martinez

D

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

D

2021-07-12

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-08-10, 01:58:40 PM. Tipo Planilla: I; PLANILLA INDEPENDIENTES Numero Planilla: 1039040409

Periodo Cotización: julio de 2021 Periodo Servicio: julio de 2021 Referencia pago (PIN): 8820737300

PAGADO 10/08/2021

OS DEL APORTANTE

Social	MIGUEL ANGEL MARTINEZ PACHON		
ento	CC3157406	Dirección	CL 41A SUR #14 A - 59 MORALBA
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3502859692
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
entante Legal		Identificación	
filiados	1	ARP	ARL SURA

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
n	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRL	INT	INT P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	
	MIGUEL ANGEL MARTINEZ PACHON	59	00																0	0	30	30	30	0	[230301] PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	[EPS005] EPS SANITAS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	[NIN-CC] NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio Financiero PILA: Bogotá 343 2945 - Cali: 485 5454 - Medellín: 604 60 06 - Bucaramanga: 643 56 66 - Cartagena: 664 8484 - Pereira: 340 25 62 - Barranquilla: 361 88 88. Resto del País: 018000 971 971 | ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrate que sea realmente necesario. Protejamos el medio ambiente entre todos.