ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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:	ANA JULIA APALACIOS PEÑA			Cédula:	1013587078		
Correo Electrónico:	anita050211@hotmail.com			Teléfono(s):	3045887486		
Nombre del Supervisor - Planta:				Cargo:		Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ			Perfil	PROF.GEST.ADM EN SALUD	No. CTO:	2386-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:				Cargo:		Còdigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:				Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003827	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	367
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	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Ocultar							
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL		TUNAL	J02TN	138		$ 9.400	$ 1.297.200	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:	$ 1.297.200	UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		10/02/2021				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	$ 3.384.000	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 4.231.600	1585	2	Febrero	$ 1.015.200
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.679.600	2164	3	Marzo	$ 1.748.400
						4	Abril	$ 1.692.000
						5	Mayo	$ 2.594.400
						6	Junio	$ 2.368.800
						7	Julio	$ 2.312.400
						8	Agosto	$ 1.297.200
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.512.000	$ 16.807.200	$ 13.028.400	$ 3.778.800

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	REALIZR LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	NOTAS DE ENFERMERIA
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.	DARL CONOCER AL PACINTE LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER AL SALIR DEL HOSPITAL SU DOMICILIO	RECOMENDACIONES EN LA ORDEN DE SALIDA

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V8
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 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 o evolución del paciente	REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE DE LA EVOLUCION DEL MISMO E INFORMACION AL CUERPO DE NEFERMRIA Y/O MEDICOS DEL ESTADO DEL ESTADO DEL PACIENTE	NOTAS DE ENFERMERIA
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.	REALIZAR LAS ACTIVIDADES CORESPECTOA CADA UNO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLADAS EN EL SERVICIO	NOTAS DE ENFERMERIA
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.	CUIDADOS DEL PIACIENTE DENTRO D ELA UNIDAD SE ENCUENTRA DEJANDO POR ESCRITO TODOS LOS TRATAMIENTOS Y CUIDADOS QUE SE REALICEN	NOTAS DE ENFERMERIA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	REALIZAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SRVIDOR DEL TURNO	ENTREGA DE TURNO
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	$ 2.312.400
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	11	94233114971		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS 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 debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 924.960	$ 148.000	$ 148.000
SALUD		SALUD TOTAL		$ 115.600	$ 115.700
ARL	3	SURA		$ 22.500	$ 22.600
CAJA DE COMPENSACION	SI	CAFAM		$ 286.100	$ 286.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	473800137191

ANA JULIA APALACIOS PEÑA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.587.078
CC. NO. CONTRATISTA

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF.GEST.ADM EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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 1013587078		PALACIOS PEÑA ANA JULIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 26 # 36 - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7079642	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	48805800	9423311497	I	2021/08/19	2021/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$304,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$148,000	$0	$0	$148,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$148,000	$0	$0	$148,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,600	$0	$0	$22,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,600	$0	$0	$22,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,500	$0	$0	$18,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$18,500	$0	$0	$18,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$115,700	$0	$0	$115,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$115,700	$0	$0	$115,700
TOTAL				1	$304,800	$0	$0	$304,800

2021/08/11 04:34 PM