

		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:	01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21	
Nombre del Contratista:	MILENA GOMEZ MEDRANO		Cédula:	52543867	
Correo Electrónico:	MILENAGOMEZ213@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3138774561	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	EVELYN TATIANA CAPERA BARRAGAN		Perfil:	REFERENTE DE PROCESO	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	001143	Año Contrato:	2021
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	Mostrar						
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL	TUNAL	802TN	180		\$ 9.400	\$ 1.692.000	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
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:	\$	1.692.000	UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 3.327.600	955	1			
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 2.538.000	1575	2	Febrero	\$	1.579.200
3	2021-09-01	2021-12-31	3	\$ 8.911.200	2262	3	marzo	\$	1.748.000
						4	abril	\$	1.892.000
						5	Mayo	\$	2.256.000
						6	Junio	\$	1.974.000
						7	Julio	\$	1.804.800
						8	agosto	\$	1.692.000
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5.922.000	\$ 20.698.800	\$ 12.746.000	\$ 7.952.800

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la ley Art.1, 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	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES EN CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	Historia clínica
2. Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminados a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado a nivel individual, familiar y comunitaria	REALIZAR PLANES Y CUIDADOS CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO CON SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	Historia clínica
3. Registrar en historia clínica la información de la intervención del paciente, plan de cuidados de enfermería, simultanea o inmediatamente despues de su realización con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el ministerio de salud y protección social u 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	REALIZAR PLANES Y CUIDADOS CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO CON SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	Historia clínica

 ALCALDIA 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
4	Apoyar en la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimiento de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.		APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD		Historia clínica
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimiento del paciente, 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.		APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD		Historia clínica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.		ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACIÓN, ELIMINACIÓN Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.		Historia clínica
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	DÍA	
2021	7	2021	08	12	4408487705
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS			UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) No debe ser inferior a un \$MLMV
PENSIONADO	NO	COMPENSACIONES	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	1	SURA		\$ 4.700	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		\$ 263.700	\$ 281.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 8090402630
MILENA GOMEZ MEDRANO MILENA GOMEZ MEDRANO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 52.543.867 CC, NO. CONTRATISTA			 EVELYN TATIANA CAPERA BARRAGAN NOMBRE DEL SUPERVISOR REFERENTE DE PROCESO		
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN O					

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52543867
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MILENA GOMEZ MEDRANO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 5D N 49A 25 SUR	TELÉFONO:	7695462
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4402487705		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	juño	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996308613

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900338004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 145.400
SUBTOTAL:			1	\$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 113.600
SUBTOTAL:			1	\$ 113.600
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 18.200
SUBTOTAL:			1	\$ 18.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 22.200
SUBTOTAL:			1	\$ 22.200

TOTAL PAGADO:	\$ 299.400
----------------------	-------------------

