ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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:	LUISA FERNANDA CASTILLO RONCANCIO	Cédula:	1032406340		
Correo Electrónico:	FERNANDA-088@HOTMAIL.COM	Teléfono(s):	3015792946		
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	MARTHA YADIRA TORRES	Perfil	PROF.GEST.ADM EN SALUD	No. CTO:	2813-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:		Cargo:		Còdigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:		Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004209	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	638
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS MEISSEN				

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							
	Ocultar							
UCI INTERMEDIOS NEONATAL - USS MEISSEN		MEISSEN	JO7ME	120		$ 9.400	$ 1.128.000	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: $ 1.128.000 — UN MILLON CIENTO VEINTE Y OCHO MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		09/03/2021				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	$ 5.188.800	859	1		
2	2021-07-30	2021-10-31	2	$ 2.763.600	2164	2		
						3	MARZO	$ 1.240.800
						4	ABRIL	$ 1.353.600
						5	MAYO	$ 1.579.200
						6	JUNIO	$ 1.353.600
						7	JULIO	$ 1.804.800
						8	AGOSTO	$ 1.128.000
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.989.200	$ 10.941.600	$ 8.460.000	$ 2.481.600

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 perfil (auxiliar de enfermería) 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 demàs normas concordantes.	HISTORIA CLICIA,, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGANDOS	NOTAS DE ENFERMERIA,LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN EL SISTEMA MANEJADO POR EL PERSONAL DE SALUD
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 MEDICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	100%
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 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 EL CUIDADO, ALIMENTACIÓN Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA COMDICION CLINICA DEL PACIENTE	100%
4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	FORMATOS FISICOS Y VIRTUALES DE LA PLATAFORMA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	1|	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

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.	PREVENCION Y PROMOCION EN EL CUIDADO DEL PACIENTE.	100%
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	ACTIVIDADES DE ACUERDO A LA PARTICULARIDAD DEL PACIENTE,DENTRO DE LOS PTOCOLOS MANEJADOS POR LA INSTITUCION Y DE ACUERDO A LASUPERVISION Y CONCORDANCIA MEDICA	NOTAS DE ENFERMERIA,LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN EL SISTEMA MANEJADO POR EL PERSONAL DE SALUD
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.804.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	10	9422573631		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE		

ÍTEM		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	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	79145215

LUISA FERNANDA CASTILLO RONCANCIO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.032.406.340
CC. NO. CONTRATISTA

MARTHA YADIRA TORRES
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF.GEST.ADM EN SALUD

2021-02-12