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:	YENNI KATERINE PAEZ CASTIBLANCO		Cédula:	52936868	
Correo Electrónico:	ykpcj@hotmail.com		Teléfono(s):	3057567411	
Nombre del Supervisor - Planta:	MARISOL VELANDIA PEDRAZA		Cargo:	PROFECIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado: 243-28

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001634	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS MANUELA BELTRAN				

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							
OTROS ENFERMERIA - USS MANUELA BELTRAN	MANUELA BELTRA	N04VJ	180		$ 17.400	$ 3.132.000	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 3.132.000 TRES MILLONES CIENTO TREINTA 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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-04-30	2021-05-30	1	$ 6.543.000	960	1		$ 2.923.200
2	2021-06-30	2021-08-31	2	$ 4.017.600	1578	2	Febrero	$ 3.340.800
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6.472.800	2032	3	Marzo	$ 3.132.000
						4	Abril	$ 3.132.000
						5	Mayo	$ 3.132.000
						6	Junio	$ 3.340.800
						7	Julio	$ 3.132.000
						8	Agosto	$
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.649.000	$ 25.682.400	$ 22.132.800	$ 3.549.600

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	1). Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) al nivel ambulatorio acorde con la Lex Artis segun 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 demás normas concordantes.	conocer y aplicar las guias de atencion, potocolos, manuales y procedimientos institucionales , en especial los relacionados con el cumplimiento del objeto contractual.	historia clinica
2	2). Realizar actividades de información, educacion, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	resultado de evaluacion lista de chequeo de procedimientos programados para el mes	lista de chequeo y auditorias
3	3). Registrar en la Historia Clinica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o especios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	lista de chequeo y seguimiento para l mes	formatos mensuales según protocolos institucionales
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	VERIFICAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACION OPORTUNAMENTE aplicar las normas de bioseguridad y utilizacion de elemetos de utilizacion personal	libros y formatos segun protocolos institucionales
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	registro completo de los usuarios alos cuales se les realiza procedimientos invasivos en los respectivos formatos (fecha, nombre, identificacion, calibre de yelco o sonda) recibiendo y entregando los equipos completos y en buen estado	formatos mensuales según protocolos institucionales
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya	administrar y registrar medicamentos en la historia clinica con la aplicación de los 11 correctos formato libro de entrega de turno y kardex formato de canalizacion de gestantes desde urgencias y observacion	libros y formatos de entrega de turno según protocolo institucional
7	7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales		

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.340.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	17	52681593		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS 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 debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 1.336.320	$ 213.800	$ 213.900
SALUD		SALUD TOTAL		$ 167.000	$ 167.100
ARL	3	SURA		$ 32.600	$ 32.600
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 413.400	$ 413.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	"004870364892

Yenni K Páez C.

YENNI KATERINE PAEZ CASTIBLANCO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.936.868
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL VELANDIA PEDRAZA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFECIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
0

2021-02-12

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	YENNI KATERINE PAEZ CASTIBLANCO	**Nit:**	52936868
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Julio 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2021
Número de radicación:	52681593	**Total a pagar:**	$413,600
Fecha de vencimiento:	17/08/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	17/08/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1097098141
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$32,600
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$213,900
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0.00	$167,100
						$413,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara Acerca de los certificados SSL CO-SC5882-16

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 10.0.66.31

Editar

UTC -5 17:48:37
YENNI KATERINE PA...

Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

- ión general
- nes
- servicios
- ntos del Proveedor
- ntos del contrato
- ción presupuestal
- ón del Contrato
- aciones del Contrato
- limientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Yenni Paez.pdf (Archivado)	Yenni Paez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 1634-2021	02-CTO1634-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1634-2021	03-CTO1634-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 1634-2021	04-CTO1634-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 1634-2021	05-CTO1634-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio1634-2021	06-CTO1634-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	secopp.pdf (Archivado)	secopp.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	07-CTO1634-2021 (Archivado)	Julio1634-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio1634-2021	07-CTO1634-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >