

 ALCALDÍA MAYOR MUNICIPIO DE TUNA SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE PLANEACIÓN		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-sep-21	Hasta: 30-sep-21	Cédula: 1012428451				
Nombre del Contratista:	JHONATAN HELI PEDRAZA MUÑOZ		Teléfono(s): 3133322148				
Correo Electrónico:	edra.56@hotmail.com		Código-Grado: 3042-2021				
Nombre del Supervisor - Planta:	ANA SILVIA FIGUEROA VERGARA	Cargo:	Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
Nombre del Supervisor - Contratista:	CINDY MAGALLY PERILLA MENESES	Cargo:	Perfil: ENFERMERO				
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Código-Grado:	No. CTO: 4544-2021				
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		No. CTO:					
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:	002183	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	Ocultar						
CX GENERAL - USS EL TUNAL	TUNAL	COLTN	180		\$ 9,400	\$ 1.692.000	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC						\$ -	0,00%
RURAUDAD	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:		01/02/2021			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
1	2021-05-01	2021-05-30	1	\$ 1.128.800	859	1	
2	2021-06-30	37/08/2021	2	\$ 1.748.400	1585	2	Febrero
3	2021-05-31	2021-10-31	3	\$ 789.600	2021	3	Marzo
4	2021-09-01	2021-10-31	4	\$ 5.927.200	2184	4	Abril
						5	Mayo
						6	Junio
						7	Julio
						8	Agosto
						9	Septiembre
						10	
						11	
						12	
						13	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 7.614.000		\$ 17.208.000		\$ 14.720.400		\$ 2.487.600	

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.	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO, SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTIE
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, entamadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO, BRINDAR CUIDADO DIRECTO AL PACIENTE, TOMA DE SIGNOS VITALES, HOJA NEUROLÓGICA, CONTROL DE LIQUIDOS, ASO DEL PACIENTE, CANALIZACIÓN DE VENAS, TOMA DE	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTIE
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 integridad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que lo modifique, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL, REALIZAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA, SEGÚN NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERIA.	AUDITORIAS CONCURRENTES



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 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.	DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS, REALIZA REGISTRO SEGÚN PROTOCOLO DE NOTAS DE ENFERMERÍA	NOTAS DE ENFERMERÍA, AUDITORIA CONCURRENTES
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.	CONTROL DE INSUMOS DEL SERVICIO, QUE REQUIERE EL PACIENTE, UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL	INVENTARIO POR SISTEMA, AUDITORIAS CONCURRENTES
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	DIFUNDIR Y PRATICAR, DERECHOS, DEBERES, MISIÓN Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN SEGÚN LA PLATAFORMA DE ESTRATEGIA	HISTORIA CLÍNICA
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VÁLOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	1.748.400
AÑO MES	AÑO MES DÍA	53274486			
2021 8	2021 09 10				

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS

UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS.

ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD	NO	FAMISANAR	\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	3	SURA	\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO		\$ 281.100	\$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA:	4870440791
-------------------	-----------------------	--------------	---------	-------------	------------

1012478451

RODRIGUEZ HELI PEDRAZA MUÑOZ

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.012.428.451

EC, NO, CONTRATISTA

CINDY MAGALLY PERILLA BENESES

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

ENFERMERO

ANA SILVIA FIGUEROA VARGAS

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-11

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLAADOS
2021-08-14	2021-08	I	10/08/2021	53274486	1
TOTAL A PAGAR					\$289.400

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Coltación Obligatoria	JPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famansar EPS	830003564-7	113.600		0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	MUT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Retenido Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor								
14-11	ARL SURA		69,930,379.00	22,200	0		22,200	0	22,200	0	272	22,200	1

TOTALES PARAFISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, IMA, IRP y Mora	Total a Pagar
SENA								
0	0	0	0	0	Salud	1	133.600	113.500
ICBF								
0	0	0	0	0	Pensión	1	145.400	145.400
ESAP								
0	0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
MEN								
0	0	0	0	0	CCF	1	19.200	18.200
TOTAL								
0	0	0	0	0	ESAP	0	0	0
TOTAL								
0	0	0	0	0	ICBF	0	0	0
TOTAL								
0	0	0	0	0	MEN	0	0	0
TOTAL								
0	0	0	0	0	SENA	0	0	0
TOTAL								
TOTAL						4	289.400	299.400