	RUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V8

DATOS DEL INFORME

	Desde: 01-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21		
	ANA MARIA ROMERO OVIEDO	Cedula:	52132720		
	ANSYJI.CON@HOTMAIL.COM	Telefono(s):	3133090544		
	EDILMA DALINDO CASTILLO	Cargo:		Codigo-Grado:	
		Perfil	PROFESIONAL GESTION ADMVA	No. CTO:	1042-2021
		Cargo:		Codigo-Grado:	
		Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO	001133	Año Contrato	2021	C.O.P. CONTRATO INICIAL :	72
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
LUGAR DE SERVICIO	LOS MEDIOS				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar						$ -	0,00%
LINE OBSERVACION - LOS MEDIOS		MESSEN	BOZME	276		$ 9.400	$ 2.594.400	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							
SIAU							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
ADMINISTRACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.594.400	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS

EJECUCIÓN 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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 4.063.200	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.650.800	1575	2	FEBRERO	$
3	2021-07-28	2021-08-31	3	$ 2.000	2020	3	MARZO	$
4	2021/09/01	2021-12-31	4	$12.878.000	2262	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 CON
$ 7.614.000	$ 28.108.000	$ 20.416.800	$

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
REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION DEL ACTO PARAMEDICO (PROCEDIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERIA DE FORMA VERAZ SECUENCIAL, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA, SIN TACHADURAS ENMENDADURAS, INTERCALACIONES O ESPACIOS EN BLANCO SIN USAR, SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS), SIMULTANEAMENTE O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIAL, RACIONALIDAD CIENTIFICA, (LOGICA, CLARA, COMPLETA,) Y ADEMAS CRITERIOS QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O MODIFIQUE SUSTITUYA	CAPACITACION EN EL SISTEMA , REGISTRO SOPORTUNO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS , REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EN CADA JORNADA Y SUPERVISION DE NOTAS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL A CARGO PARA VERIFICAR VERACIDAD , SECUENCIA , Y COHERENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL	
APOYAR LA ELABORACION , ACTUALIZACION 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	LEER SOCIALIZAR Y APORTAR SEGÚN EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO PARA NUEVOS PROTOCOLOS , DILIGENCIAR LOS CONSENTIMIENTOS SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE	HISTO

3	ASEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACION DE ACUERDO A LAPRESCRIPCION MEDICA ESCRITA , LEGIBLE CORRECTA , ACTUALIZADA DE A ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION	REGISTRO EN PLANTILLASDE MEDICAMENTOS POR DINAMICA NOTAS DE ENFERMERIA DE CADA PACIENTE , VERIFICANDO LOS 10 CORRECTOS	HISTORIA CLINICA
4	APOYAR EN LA IDENTIFICACIÓN , CARACTERIZACION ,INSCRIPCION , MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE , CONFORME LO ESTABLECE LALEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE , ADICIONE O SUSTITUYA	DESDE EL TRIAGUE SEC ORIENTA A LOS USUARIOS , A CONSULTAR LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION	HISTORIA CLINICA
5	ARTICULAR ACCIONES CON LOSEQUIPOS MISIONALES PARAELMANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIETNE , CONFORME LO ESTABLECE LALEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LAMODIFIQUE ADICIONE O SUSTITUYA	TOMAR CONDUCTAS SEGÚN CORRESPONDA (PAE)	HISTORIA CLINICA
6	REALIZAR SEGUIMIENTO Y CUSTODIA DEL CARRO DE PARO DEL SERVICIO ASIGNADO DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO Y FORMATOS INSTITUCIONALES	DILIGENCIAR NOTA DIARIA DE CARRO DE PARO ,VERIFICACION Y REGISTRO DEL MISMO ,REALIZAR ARQUEO MENSUAL Y CAMBIO DE MEDICAMENTOS VENCIDOS	HISTORIA CLINICA
7	HACER SEGUIMIENTO DEL CONTROL Y EVALUACION AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO , ACORDE CON LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA	SE REALIZA AUDITORIAS CONCURRENTES DE NOTAS DE ENFERMERIA , SE VELA POR EL BIENESTAR DEL USUARIO FRENTE A LA OBSERVACION DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA	HISTORIA CLINICA
9	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LASACTIVIDADES MISIONALES	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO EN CUMPLIMIENTO A LAS GUIAS , PROTOCOLOS , VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE APOYO QUE DE CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA

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	DIA			
2021	8	2021	09	14	9424559964		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTE (Sobre el 40% de los ingresos mensuales no inferior a un SMLMV)
PENSIONADO		COLPENSIONES	$ 1.037.760	$ 166.000	$
SALUD	NO	NUEVA EPS		$ 129.700	$
ARL		SURA		$ 25.300	$
CAJA DE COMPENSACION	3	COMPENSAR		$ 321.000	$
	SI				

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

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

Ana Maria Romero

ANA MARIA ROMERO DUEÑAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.129.729
CC. NO. CONTRATISTA

EDILMA CALDERON PARADA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTION Y ADMINISTRACION EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52129729	ROMERO DUEÑAS ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA-BOGOTA D.C.	[illegible]	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-08	2021-09	[illegible]	[illegible]	I	2021/09/[illegible]	2021/09/14	BANCO BOGOTA	0	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,037,760	$166,100			$1,037,760	$129,800			$1,037,760	$42,000			$1,037,760	[illegible]		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,037,760	$166,100			$1,037,760	$129,800			$1,037,760	$42,000			$1,037,760	$22,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,037,760	$166,100			$1,037,760	$129,800			$1,037,760	$42,000			$1,037,760	$22,000		$0	$0
1	CC 52129729	ROMERO ANA	25-14	30	$1,037,760	$166,100	[illegible]	30	$1,037,760	$129,800	[illegible]	30	$1,037,760	$42,000	[illegible]	30	$1,037,760	$22,000	30	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,037,760	$166,100			$1,037,760	$129,800			$1,037,760	$42,000			$1,037,760	$22,000		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

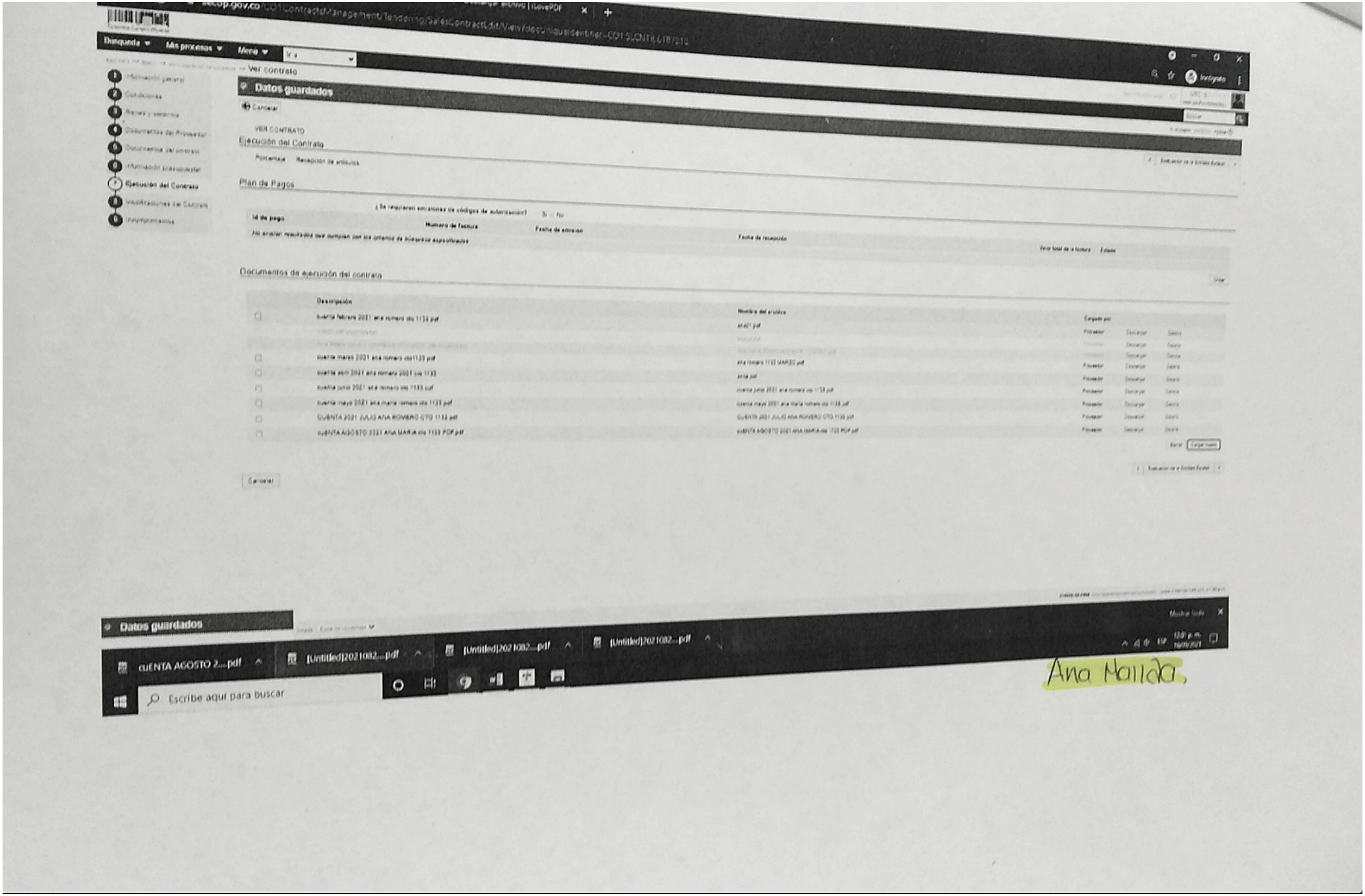
ROMERO DUEAS ANA MARIA

ha completado el curso

INDUCCIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

Sur E.S.E.


Datos guardados
Ver contrato
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato
Datos guardados
CUENTA AGOSTO 2....pdf
[Untitled]2021082....pdf
[Untitled]2021082....pdf
[Untitled]2021082....pdf
Escribe aquí para buscar
Ana Maria