



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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21
Nombre del Contratista:	BLANCA PATRICIA ALVARADO SIABATO		Cédula:	1024539145
Correo Electrónico:	patoblanco13@hotmail.com		Teléfono(s):	3124604904
Nombre del Supervisor - Planta:	ANA SILVIA FIGUEROA VERGARA		Cargo:	PROF. ESPECIALIZADO VIII
Nombre del Supervisor - Contratista:	CINDY MAGALLY PERILLA MENESES		Perfil:	ENFERMERO
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			No. CTO:	3042-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Código-Grado:	4644-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003017	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						
HOSP GENERAL - USS EL TUNAL	TUNAL	101TN	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							
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%
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	\$ 2.312.400	859	1				
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 1.804.800	1585	2	FEBRERO		\$ 1.579.200	
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 4.906.800	2164	3	MARZO		\$ 1.692.000	
						4	ABRIL		\$ 1.692.000	
						5	MAYO		\$ 1.804.800	
						6	JUNIO		\$ 1.692.000	
						7	JULIO		\$ 1.692.000	
						8	AGOSTO		\$ 1.804.800	
						9	SEPTIEMBRE		\$ 1.692.000	
						10				
						11				
						12				
						13				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 6.204.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 15.228.000

PAGOS REALIZADOS

\$ 13.648.800

SALDO DEL CONTRATO

\$ 1.579.200

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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes				APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD		HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
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.				PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACION DE HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION		HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL



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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-F3-11 V8

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 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 REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE LA INFORMACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE DE FORMA CRONOLÓGICA, VERDICA, CORRECTA Y CLARA; SIN TACHONES NI ENMIENDAS COMO TAMBIEN DE INFORMAR INMEDIATAMENTE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD SEVERIDAD O DE MEJORIA AL PERSONAL MEDICO O PROFESIONAL DE ENFERMERIA	HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA GERENCIAL
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.	AYUDAR A LA ELABORACION Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA CADA PACIENTE SEGUN SU ESTADO DE ENFERMEDAD PATOLÓGICA, COMO REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLÍNICA	HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA GERENCIAL
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.	PARTICIPACIÓN EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADOS SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA GERENCIAL
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO SEGUN EL HORARIO CORRESPONDIENTE, REALIZAR LOS PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIOS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS	HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA GERENCIAL
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	1.804.800
AÑO MES	AÑO MES DIA	53279604			
2021 8	2021 09 10				

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS			
ITEM		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	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		NUEVA EPS		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	3	SURA		\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMFACUNDI		\$ 281.100	\$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	7002073374
-------------------	-----------------	-------------	---------	------------	------------

BLANCA PATRICIA ALVARADO SIABATO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
3.024.539.145

ANA SILVIA FIGUEROA VERGARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF. ESPECIALIZADO VIII

CINDY MAGALLY PERILLA MEÑESES
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERO

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG: 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	102453146	Blanca Patricia Alvarado Sibanto	Cra 42 a #58 e 57 sur	4317668	patoblanco13@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
	2021-08	2021-08	10/09/2021	53279604	259.400
PERÍODO SALUD	2021-08	2021-08	10/09/2021	53279604	259.400
TOTAL A PAGAR					259.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS037	Nueva EPS	900156284-2	113.600	0	0	0	0	0	0
								Total a Pagar	No Afiliados
								113.600	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Subsidial	Días Mora	Valor Mora Cotización
230301	Pensionado	800234808-8	145.400	0	0	0	0	0	0
								Total a Pagar	No Afiliados
								145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solididad
14-11	ARL SURA	800903700-6	22.200	0	0	22.200	0	0	22.200
								Total a Pagar	No Afiliados
								22.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Comitacundi	860045904-7	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
0	0	0	0
MEN			
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400