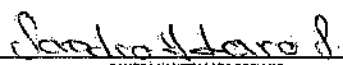
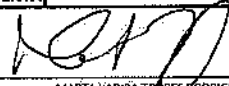
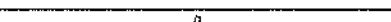


Planilla

		SUBRED 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								
Período a Certificar:	Desde:	01-sep-21	Hasta:	30-sep-21				
Nombre del Contratista:	SANDRA VANETH LARA SORIANO		Cédula:	1032428536				
Correo Electrónico:	SAYA8904@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3114723992				
Nombre del Supervisor - Planta:	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ		Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADM	Código-Grado:			
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO: 2813-2021			
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:			
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:		No. CTO:			
DATOS DEL CONTRATO								
NO CONTRATO:	002274	Año Contrato:	2021	C.O.P. CONTRATO INICIAL:	72			
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA							
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION SERVICIOS HOSPITALARIOS							
UNIDAD DE SERVICIOS:	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	Ocultar							
HOSP GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - USS MEISSEN	MEISSEN	103ME	138	0	\$ 9.400	\$ 1.297.200	100,00%	
						\$ -	0,00%	
						\$ -	0,00%	
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
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:	\$ 1.297.200	UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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	\$ 1.128.000	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-30	2	\$ 1.410.000	1585	2	FEBRERO	\$ 1.579.200
3	2021-07-23		3	\$ 56.400	2021	3	MARZO	\$ 1.748.400
4	2021-09-01	2021-10-31	4	\$ 3.609.600	2164	4	ABRIL	\$ 1.692.000
5	2021-11-01	2021-12-31	5	\$ 4.004.400	2690	5	MAYO	\$ 1.748.400
						6	JUNIO	\$ 1.635.600
						7	JULIO	\$ 1.804.800
						8	AGOSTO	\$ 2.538.000
						9	SEPTIEMBRE	\$ 1.297.200
						10		
						11		
						12		
						13		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO								
\$ 7.614.000								
VALOR TOTAL DEL CONTRATO								
\$ 17.822.400								
PAGOS REALIZADOS								
\$ 14.043.600								
SALDO DEL CONTRATO								
\$ 3.778.800								

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 SURE.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 el turno asignando en cumplimiento de las guías y protocolos.	Notas de enfermería	
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.	DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE HISTORIA CLÍNICA; REALIZAR REGISTRO SEGÚN PROTOCOLO O NOTAS DE ENFERMERIA.	Notas de enfermería	
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, #39/2017 norma que la modifica, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermería y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO, BRINDAR CUIDADO DIRIGIDO AL PACIENTE: TOMA DE SIGNOS VITALES, HOJA NEUROLOGICA, CONTROL DE LIQUIDOS, ASEO DE PACIENTES, CANALIZACIÓN DE VENAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO, ROTULACIÓN DE LIQUIDOS Y MEZCLAS, VERIFICACIÓN DE PERMEABILIDAD DE VENA.	NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCORRENTE.	
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.	DAR CUMPLIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA, SEGÚN LAS NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERIA.	AUDITORIAS CONCORRENTE	
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 tratamientos y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y/o documentos destinados por la institución.	OFENDER Y PARTICIPAR OCHEROS, DEBERES, MISION Y VISION DE LA INSTITUCION SEGÚN LA PLATAFORMA ESTRATEGICA, COMENTAR EL AUTOCUIDADO CON EDUCACION SEGÚN LA NECESIDAD DEL PACIENTE	CC 015 693 HISTORIA CLINICA EXAMEN DE LABORATORIO	
6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.		HISTORIA CLINICA	

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-DPS-FI-11 V8	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	\$
2021	8	2021	09	13	2.538.000
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES QUINIENTOS TRENTA Y OCHO MIL PESOS			
ÍTEM		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	PROTECCIÓN	\$ 1.015.200	\$ 162.400	\$ 162.500
SALUD		SALUD TOTAL		\$ 126.900	\$ 126.900
ARL	3	SURA		\$ 24.700	\$ 24.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		\$ 314.000	\$ 314.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
					550488405698066
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  SANDRA YANETH LARA SORIANO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA .1032.428.536 CC. NO. CONTRATISTA </div> <div style="text-align: center;">  MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL GESTIÓN ADM EN SALUD </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN </div>					
2021-02-12					