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-OPS-FT-11 V6**

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 01-may.-21 | **Hasta:** | 31-may.-21 | | | |
| **Nombre del Contratista:** | JENNY ALEXANDRA MORALES BOTACHE | | **Cédula:** | 1032485121 | | | |
| **Correo Electrónico:** | jennyalexandrajam@gmail.com | | **Teléfono(s):** | 3133141457 | | | |
| **Nombre del Supervisor - Planta:** | | | **Cargo:** | | **Codigo-Grado:** | | |
| **Nombre del Supervisor - Contratista:** | MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ | | **Perfil** | PROFESIONAL GESTION ADMI | **No. CTO:** | 2813-2021 | |
| **Apoyo tecnico a la supervision - Planta:** | | | **Cargo:** | | **Código-Grado:** | | |
| **Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:** | | | **Perfil** | | **No. CTO:** | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO CONTRATO:** | 002269 | **Año Contrato:** | 2021 | **C.D.P. CONTRATO INICIAL :** | 72 |
| **PERFIL:** | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| **DIRECCION A LA QUE PERTENECE:** | DIRECCCION DE 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 | | | | | | | |
| CX GENERAL - USS MEISSEN | | MEISSEN | C01ME | 192 | | $ 9.400 | $ 1.804.800 | 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:** | $ 1.804.800 | **UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 1.071.600 | 859 | 1 | | |
| | | | | | | 2 | Febrero | $ 1.579.200 |
| | | | | | | 3 | Marzo | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 1.692.000 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 1.804.800 |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.614.000 | $ 8.685.600 | $ 6.768.000 | $ 1.917.600 |

## 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 | PRESTAR SERVICOS DE PERFIL AUXILIAR DE ENFERMERIA ACORDE CON LA LEX ARTIS,SEGÚN NECESIDAD DE LA SUB RED SUR E.S.E DE ACUERDO A LOS PRONCIPIOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES | CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR | AUDITORIAS |
| 2 | REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUINICACION ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL , FAMILIAR Y COMUNITARIA. | BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. | HISTORIA CLINICA |
| 3 | REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA LA INFORMACION DE LA INTERVENCION AL PACIENTE, PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA SIMULTANEA O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION, CON INTEGRIDAD , SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (LOGICA,CLARA Y COMPLETA)Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O ENTES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA (RESOLUCION 1995/1999, 838/2017,NORMA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA) E INFORMAR DE FORMA OPORTUNA A LA ENFERMERA Y/O MEDICO DEL SERVICIO LOS CAMBIOS EN EL ESTADO O EVOLUCION DEL PACIENTE | RAGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USURIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ | HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS |
| 4 | APOYAR LA ELABORACION ,ACTUALIZACION DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS,PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONCENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS PERTINENTES , GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD | PARTICIPAR EN LA CAPACITACIO DE PROTOCOLOS GUIS Y DE MAS Y PONERLOS EN PRACTICA | FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS -PROCEDIMEINTOS |
| 5 | APOYAR EL PROCESO DE ALTA TEMPRANA, FORTALECIENDO CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE Y LA FAMILIA EN LA PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES, AUTOCUIDADO Y CUIDADOS ESPECIFICOS DE ACUERDO A TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES MEDICAS DEJANDO REGISTRO ESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA Y/O DOCUMENTOS DESTINADOS POR LA INSTITUCION. | CONTRIBUIR ACTIVAMENTE EN EL PROCESO DE ATENCION SEGURA PARA ASEGUR LA RECUPERACION DE LOS USUARIOS DURANTE LA HOSPITALIZACION | HISTORIA CLINCIA |

| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES | | LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 1.692.000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 4 | 2021 | 05 | 11 | 9418843980 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 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 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | SANITAS | | $ 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: | BANCOLOMBIA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | *013100014062 |
|---|---|---|---|---|---|

JENNY ALEXANDRA MORALES BOTACHE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.032.485.121
CC. NO. CONTRATISTA

MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12