ALCALDÍA 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-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21	
Nombre del Contratista:	YULMAN BIASNEY ULLOA MORENO		Cédula:	1030595843	
Correo Electrónico:	VIASNEI,M@HOTMAIL,COM		Teléfono(s):	3105754438	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	EDILMA GALINDO CASTILLO		Perfil	PROFESIONAL GESTION ADMI	No. CTO: 1042-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001219	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS MEISEN				

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%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS MEISSEN		MEISSEN	B02ME	180		$ 9.400	$ 1.692.000	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							
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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021/06/31	1	$ 1.071.600	955	1		
2	2021-07-31	2021-08-31	2	$ 2.425.200	1575	2	FEBRERO	$ 1.579.200
3	2021-09-01	2021-12-31	3	$ 7.726.800	2262	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	OCTUBRE	$ 1.692.000
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 18.837.600	$ 15.340.800	$ 3.496.800

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 EVIDENCIA
1	REGISTRAR EN LAHISTORIA CLINICA TODALAINFORMACION DEL ACTO PARAMEDICO (PROCEDIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERIA DE FORMA VERAZ SECUENCUAL ,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 AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O MODIFIQUE SUSTITUYA	CAPACITACION ENEL SISTEMA , REGISTROSOPORTUNOSDE LASACTIVIDADESREALIZADAS , REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EN CADA JORNADA Y SUPERVISION DE NOTAS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL A CARGO PARA VERIFICAR VERACIDAD , SECUENHCIA , Y COHERENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL	HISTORIA CLINICA
2	APOYAR LA ELABORACION , ACTUALIZACION DE FORMATOS , PROTOCOLOS ,GUIAS , PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS , INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORTMADO 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	HISTORIA CLINICA

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 IDENTIFICACION , 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	9	2021	10	12	1040425450		$ 1.692.000

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	PROTECCCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 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	570004870380294

Yiadney Moreno

YULMAN BIASNEY ULLOA MORENO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.595.843
CC. NO. CONTRATISTA

EDILMA GALINDO CASTILLO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SDALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-12, 09:33:18 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040425450 **Referencia pago(PIN)** 8842347700

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

Cliente:

PAGADA 2021-10-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULMAN VIASNEY ULLOA MORENO				
Documento	CC 1030595843	**Dirección**	CL 39 #72 J - 11 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105754438		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030595843					**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	Residente		Exonerado	N	ULLOA MORENO YULMAN VIASNEY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	30			$ 908.526	23020I		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS008		12.5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 908.526	$ 22.200	CCF24	2 %	$ 908.526	$ 18.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 12:15:24 YULMAN VIASNEY UL...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA 2021 ENERO BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	CUENTA 2021 ENERO BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2021 FEBRERO BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	CUENTA 2021 FEBRERO BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2021 MARZO BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	CUENTA 2021 MARZO BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2021 ABRIL BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	CUENTA 2021 ABRIL BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo 2021 biasney moreno cto 1219.pdf	cuenta mayo 2021 biasney moreno cto 1219.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2021 JUNIO BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	CUENTA 2021 JUNIO BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2021 JULIO BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	CUENTA 2021 JULIO BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2021 AGOSTO BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	CUENTA 2021 AGOSTO BIASNEY ULLOA CTO1219.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta 2021 septiembre biasney moreno CTO 1219 .pdf	cuenta 2021 septiembre biasney moreno CTO 1219 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha de Registro: 07/10/2021 11:31
Fecha Actual : jueves, 07 octubre 2021

NIT: 900958564

USS: ME - USS MEISSEN
KR 18 B No. 60 G - 36 SUR

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Nº238356

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 07/octubre/2021
Médico: 30873671 YENNY VEGA SALAZAR
Información Paciente: HERMINDA HERNANDEZ CRISPIN **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 41466387 **Edad:** 72 Años \ 0 Meses \ 0 Días **F. Nacimiento:** 07/10/1949
E.P.S: EPS008 COMPENSAR
Entidad:

DETALLE DEL CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

(Otorgado en cumplimiento del articulo 15 de la Ley 23 de 1981)

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA EL PROCEDIMIENTO	YENNY VEGA SALAZAR
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	HERMINDA HERNANDEZ CRISPIN
HISTORIA CLINICA No	41466387
TIPO DE INTERVENCIÓN	Intervencion_Quirurgica
PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE ABSCESO
ASPECTOS DEL PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE ABSCESO
RIESGOS	RIESGO DE INFECCION, REACCION ALERGICA MATERIAL DE CONTRASTE, ORGANO ADYACENTE PUDE RESULTAR AFECTADO POR EL DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO, SANGRADO, CAMBIO DE CATETER, ACUMULACION MUY GRANDE O COMPLEJA DE LIQUIDO POSIBLEMENTE NECESITE MAS DE UN DRENAJE
TIPO DE PREPARACIÓN	AYUNO
TIEMPO QUIRÚRGICO	1 HORA
REQUERIMIENTOS ESPECIALES	CIRUGIA GENERAL
TIPO DE ANESTESIA QUE EL PROCEDIMIENTO REQUIERE	General
CALIDAD CON LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO	TIPO AUTORIZACIÓN: Paciente NOMBRE: HERMINDA HERNANDEZ CRISPIN

Bogotá, D.C. , Día: jueves Mes: octubre Año: 2021 Hora: 11:12 a. m.

Nombre o Firma del paciente o persona que otorga el consentimiento.
C.C.

Nombre o firma del medico
R.M. No.
C.C.

Yenny Vega Salazar
Cirugia General
C.C. 30.873.671

Profesional 30873671 - VEGA SALAZAR YENNY
Registro Profesional 523540-04
Especialidad CIRUGIA GENERAL

FIRMA Y SELLO

wlEuNIygYp

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ULLOA MORENO YULMAN VIASNEY

1030595843

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 13, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ