

		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:	DIEGO FERNANDO QUINTERO BEDOYA			Cédula:	1112624558		
Correo Electrónico:	diegofoquintero77@gmail.com			Teléfono(s):	3214937530		
Nombre del Supervisor - Planta:				Cargo:			
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ			Perfil:	PROF.GEST.ADM EN SALUD	Código-Grado:	No. CTO: 2386-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:			
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Perfil:			
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:	002785	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	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL	TUNAL	102TN	192		\$ 9.400	\$ 1.804.800	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
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:	\$ 1.804.800	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	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 2.293.200	859	1	
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 1.804.800	1585	2	
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 3.384.000	2164	3	
4	2021-11-01	2021-12-31	4	\$ 3.807.000	2262	4	
						5	
						6	
						7	
						8	
						9	
						10	
						11	
						12	
						13	
RESUMEN FINANCIERO							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 6.260.400		\$ 17.549.400		\$ 15.547.200		\$ 2.002.200	
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 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				Recibo y entrega de turno, revisión de historias clínicas, registro de actividades de cada uno de los pacientes.		100%
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.				Participar en la revista medicada los pacientes asignados		100%
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 integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina 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				Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente.		100%

 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
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.	apoyar al personal medico y profesionales de enfermería en todos los pocedimientos, haciendo uso de las medidas de seguridad.		100%
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.	Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería, para cada uno de los pacientes asignados de acuerdo a su patología y haciendo registros en tiempo real en la historia clínica.		100%
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Participar en la educación del paciente y cuidador sobre los hábitos de vida saludable, reforzando las recomendaciones de la pare medica		100%
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
AÑO MES	AÑO	MES	DIA	
2021 9	2021	10	12	1041025629 ✓
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS		
		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 1.692.000		

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		\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD			\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	3	\$ 908.526	\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI		\$ 281.100	\$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS
		NRO CUENTA:	0550488417514715



DIEGO FERNANDO QUINTERO BEDOYA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.112.624.558
CC. NO. CONTRATISTA



ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF.GEST.ADM EN SALUD

0

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-10-12, 12:49:14 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2021
Empresa	DIEGO FERNANDO QUINTERO BEDOYA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1112624558
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1041025629
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1163052107
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 299.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 145.400	\$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	\$ 113.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 22.200	\$ 0
N860007336	CCF22	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1	\$ 18.200	\$ 0

SubTotales: \$ 299.400 \$ 0
Total a Pagar: \$ 299.400