ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	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-nov.-21**	**Hasta:**	**30-nov.-21**			
Nombre del Contratista:	JOHANNA MARIA OLIVOS PARRA		**Cédula:**	1,032,397,053			
Correo Electrónico:	jomari522@hotmail.com		**Teléfono(s):**	3212578167			
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTINEZ GALVIS		**Cargo:**	ENFERMERO	**Codigo-Grado:**	243-20	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE		**Perfil**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL	**No. CTO:**	2429-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002303	**Año Contrato:**	**2021**	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	**72**
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRAL DE ESTERILIZACION				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOPITALARIOS				
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**							
ESTERILIZACION - USS MEISSEN		MEISSEN	N05ME	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							**$ -**	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**	**MES CUENTA DE COBRO**	**VALOR A PAGAR**
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.553.200	859	**1**		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.804.800	1585	**2**	**FEBRERO**	**$ 1.748.400**
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.609.600	2164	**3**	**MARZO**	**$ 1.804.800**
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.666.000	2690	**4**	**ABRIL**	**$ 1.804.800**
5	2021-01-01	2021-01-31	5	$ 1.861.200	3236	**5**	**MAYO**	**$ 1.804.800**
						6	**JUNIO**	**$ 1.804.800**
						7	**JULIO**	**$ 1.804.800**
						8	**AGOSTO**	**$ 1.804.800**
						9	**SEPTIEMBRE**	**$ 1.861.200**
						10	**OCTUBRE**	**$ 1.861.200**
						11	**NOVIEMBRE**	**$ 1.804.800**
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.414.400	**$ 19.909.200**	**$ 18.104.400**	**$ 1.804.800**

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	PRESTAR SERVICOS DE PERFIL (AUXILIAR DE ENFERMERIA) EN EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN 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 GARANTIA Y CALIDAD (SOGS) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.	EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.	MANUAL DE ESTERILIZACIÓN Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.
2	APOYAR EN EL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN LAS CONTINGENCIAS QUE PUEDAN PRESENTARSE EN EL DESARROLLO DE LAS MISMAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ESTERILIZACIÓN Y ACORDE A SU OBJETO CONTRACTUAL.	APOYAR EN ACTIVIDADES DE ESTERILIZACIÓN EN CASO DE CONTINGENCIAS A NIVEL SUBRED SUR.	LISTA DE ACTIVIDAES MENSUAL. INFORME DE GESTIÓN MENSUAL.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

3	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION DEL ACTO PARAMEDICO (PROCEDIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERIA, DE FORMA VERAZ, SECUENCIAL, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA, SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS, INTERCALACIONES O ESPACIOS EN BLANCO, SIN UTILIZAR SIGLAS DISTINTAS A LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS), SIMULTANEA O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFCA (LOGICA, CLARA, COMPLETA) Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O ENTES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA (RESOLUCION 1995/1999, 839/2017 NORMA QUE LA MODIFIQUE, SUSTITUYA).	REGISTRO COMPLETO DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN DESDE LA RECEPCIÓN DEL DISPOSITIVO, HASTA SU ENTREGA Y DEBIDO PROCESO.	LIBRO DE NOVEDADES POR AREA. FORMATO DE VALIDACIÓN DE AUTOCLAVES. REGISTRO DE TRAZABILIDAD DE CARGAS ESTERILIZADAS. REGISTRO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL ESTERIL.
4	APOYAR LA LA ELABORACION, ACTUALIZACION DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD.	ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS TALES COMO: MANUAL CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	REGISTRO MANUAL CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.
5	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES.	VIGILANCIA EN EL MANEJO DE DISPOSITIVOS UTILIZADOS EN PACIENTES COVID. APOYO EN ACTIVIDADES DE RUTA PARA EL TRASLADO DE DISPOSITIVOS NECESARIOS A NIVEL SUBRED SUR. VIGILANCIA EN CAD UNA DE LAS SEDES DONDE SE REALIZA PROCESOS NECESASRIOS POR ESTERILIZAR.	LIBRO DE REEPCIÓN Y ENTREGA DE DISPOSITIVOS. LISTAS DE CHEQUEO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.

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	10	2021	11	09	1197765410		$ 1.861.200

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870322668

JOHANNA MARIA OLIVOS PARRA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1,032,397,053
CC. NO. CONTRATISTA

RICARDO MARTINEZ GALVIS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL

2021-02-12