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-dic.-21	Hasta:	31-dic.-21			
Nombre del Contratista:	MARIELA FONSECA CAICEDO		Cédula:	23857638			
Correo Electrónico:	Marielafonsecacaicedo@gmail.com		Teléfono(s):	3103196154			
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ		Cargo:	Profesional Especializada	Codigo-Grado:	24230	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA		Perfil	REFERENTE DE PROCESO	No. CTO:	7397-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002239	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	Auxiliar de Enfermeria				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Hospitalarios				
UNIDAD DE SERVICIOS :	Vista Hermosa				

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	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP MEDICINA INTERNA - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	I06VB	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		
						2	Febrero	$ 1.579.200
						3	Marzo	$ 1.804.800
1	2021-04-30	2021-06-30	1	$ 5.188.800	859	4	Abril	$ 2.199.600
						5	Mayo	$ 2.086.800
2	2021-06-30	2021-08-31	2	$ 1.579.200	1585	6	Junio	$ 1.861.200
						7	Julio	$ 2.030.400
3	2021-08-31	2021-10-31	3	$ 3.666.000	2164	8	Agosto	$ 2.030.400
						9	Septiembre	$ 1.692.200
4	2021-10-2021	2021-12-31	4	$ 3.948.000	2690	10	Octubre	$ 1.804.800
						11	Noviembre	$ 1.692.200
5	2021-12-31	2022-01-31	5	$ 1.428.800	3236	12	Diciembre	$ 1.804.800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.414.400	$ 21.225.200	$ 20.586.400	$ 638.800

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	REALIZAR ACTIVIDADES COMO ENFERMERA DE MANERA PERSONAL Y CON PLENA AUTONOMIA DE ACUERDO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION AL HOSPITAL	CUMPLIR CON LOS TURNOS PROGRAMADOS, REALIZACION DE ACTIVIDADES DE CUIDADO, PLAN DE CUIDADO DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DENTRO DE LOS TURNOS PROGRAMADOS
2	CONOCER Y APLICAR LAS GUIAS DE ATENCION, PROTOCOLOS, MANUELES Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, EN ESPECIALES LOS RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETIVO	APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS, GUIAS Y MANUALES INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS	HISTORIAS CLINICAS Y LISTA DE CHEQUEO DE INFECCIONES
3	CONOCER Y APLICAR LA POLITICA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE SALUD	EJECUTAR TRATAMIENTOS, INYECTOLOGIA, VENO PUNCIONES, CURACIONES, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SEGÚN NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS,	LISTA DE CHEQUEO DE INFECCIONES SONDA Y CATETERES

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

4	DILIGENCIAR LAS HISTORIAS CLINICAS DESCRIBIENDO EN FORMA CRONOLOGICA Y ORDENADA TODOS LOE HECHOS PERTINENETES AL ESTADO DE SALUD DEL USUARIO Y LOS DEMAS DOCUMENTOS QUE EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SE DEBEN DILIGENCIAR	REGISTRO CLARO, CORTO Y CONCISO DE TODAS LAS ACTIVIDADES Y TRATAMIENTOS APLICADOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	HISTORIA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS
5	ENTREGAR Y RECIBIR TURNO DE ACUERDO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION DE ENFERMERIA ESTABLECIDOS PARA LA INSTITUCION	REALIZACION DE LA ENTREGA DE RECIBO DE TURNO SEGÚN PROGRAMACION, CUMPLIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL	SUPERVISION DEL JEFE DEL SERVICIO

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	11	2021	12	04	1041766466	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.692.200

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 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	8770129727

MARIELA FONSECA CAICEDO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
23.857.638
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Profesional Especializada

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE DE PROCESO

2021-02-12