	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-GPS-FT-11 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-nov.-21		Hasta:	30-nov.-21	
Nombre del Contratista:	YENNI KATERINE PAEZ CASTIBLANCO		Cédula:	52936868	
Correo Electrónico:	ykpcij@hotmail.com		Teléfono(s):	3057567811	
Nombre del Supervisor - Planta:	MARISOL YELANDIA FEDRAZA		Cargo:	PROFECIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado: 222 20

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001634	AÑo Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	77
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS MANUELA BELTRAN				

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							
OTROS ENFERMERIA USS MANUELA BELTRAN	MANUELA BELTRA	N04V1	180		$ 17.400	$ 3.132.000	100,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 3.132.000	TRES MILLONES CIENTO TREINTA 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	2021-04-30	2021-05-30	1	$ 6.543.000	960	1		
2	2021-06-30	2021-08-31	2	$ 4.017.600	1578	2	Febrero	$ 2.923.200
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6.472.800	2032	3	Marzo	$ 3.340.800
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 6.264.000	2709	4	Abril	$ 3.132.000
						5	Mayo	$ 3.132.000
						6	Junio	$ 3.132.000
						7	Julio	$ 3.140.300
						8	Agosto	$ 3.132.000
						9	septiembre	$ 3.132.000
						10	Octubre	$ 3.549.600
						11	Noviembre	$ 3.132.000
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.649.000	$ 31.946.400	$ 31.946.400	$ -

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	1). Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) al nivel ambulatorio 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	conocer y aplicar las guias de atencion protocolos, manuales y procedimientos institucionales , en especial los relacionados con el cumplimiento del objeto contractual	historia clinica
2	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 comunitario	resultado de evaluacion lista de chequeo de procedimeatos programados para el mes	lista de chequeo y auditorias
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas) 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	lista de chequeo y seguimiento para 1 mes	formatos mensuales según protocolos institucionales
4	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.	VERIFICAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACION OPORTUNAMENTE aplicar las normas de bioseguridad y utilizacion de elemetos de utilizacion personal	libros y formatos segun protocolos institucionales
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud	registro completo de los usuarios alos cuales se les realiza procedimientos invasivos en los respectivos formatos (fecha, nombre, identificacion, calibre de yeco o sonda) recibiendo y entregando los equipos completos y en buen estado	formatos mensuales según protocolos institucionales
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya	administrar y registrar medicamentos en la historia clinica con la aplicación de los 11 correctos formato libro de entrega de turno y kardex formato de canalizacion de gestantes desde urgencias y observacion	libros y formatos de entrega de turno segun protocolo institucional
7	7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales		

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.549.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	54736387		
2021	10	2021	11	17			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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	$ 1.419.840	$ 227.200	$ 227.200
SALUD		SALUD TOTAL		$ 177.500	$ 177.500
ARL	3	SURA		$ 34.600	$ 34.600
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 439.300	$ 439.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	"004870364892

Yenni K Páez C.

YENNI KATERINE PAEZ CASTIBLANCO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52 936 868
CC. NO. CONTRATISTA

MARISOL YELANDIA FEDRAZA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFECIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	YENNI KATERINE PAEZ CASTIBLANCO	**Nit:**	52936868
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2021
Número de radicación:	54736387	**Total a pagar:**	$439,300
Fecha de vencimiento:	17/11/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	17/11/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MIPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1206879896
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$34,600
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$227,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0.00	$177,500
						$439,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL Icontec ISO / IEC 27001 CO-SI095-1 Icontec ISO 9001 CO SC5693-16

Powered by Cenet Edinet