

		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-feb-21	Hasta:	28-feb-21												
Nombre del Contratista:	OLGA HASIADY MARTINEZ MONTOYA		Cédula:	3031157139												
Correo Electrónico:	hasmontoya15@gmail.com		Teléfono(s):	3142111793												
Nombre del Supervisor - Planta:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Cargos:	Prof. Gest. ADM EN SALUD												
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil	No. CTO: 2386-2021												
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargos:	Código-Grado:												
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil	No. CTO:												
DATOS DEL CONTRATO																
NO CONTRATO:	0022/1	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:												
PERFIL:	AJUJAR DE ENFERMERIA															
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA															
UNIDAD DE SERVICIOS:	UMHES TUNJA															
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	Ocultar															
UCI ADULTOS - UHSS EL TUNJA	TUNJA	J02TN	138	36	\$ 9.400	\$ 1.635.600	71,62%									
UCI ADULTOS - UHSS EL TUNJA	TUNJA	J02TN	30	24	\$ 12.000	\$ 648.000	28,38%									
						\$ -	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:	\$	2.283.600	DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS													
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO																
FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/04/2021									
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	Nº. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR								
						1										
						2	FEBRERO	\$ 2.283.600								
						3										
						4										
						5										
						6										
						7										
						8										
						9										
						10										
						11										
						12										
						13										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td> <td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td> <td>PAGOS REALIZADOS</td> <td>SALDO DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>\$ 7.614.000</td> <td>\$ 7.614.000</td> <td>\$ 2.283.600</td> <td>\$ 5.330.400</td> </tr> </table>									VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 7.614.000	\$ 7.614.000	\$ 2.283.600	\$ 5.330.400
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO													
\$ 7.614.000	\$ 7.614.000	\$ 2.283.600	\$ 5.330.400													

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 OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1. Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Ley Art.º, 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 (SOGG) y demás normas concordantes	APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL	
2. Realizar actividades de información, educación, comunicación, encuestas, a promover y prevenir la enfermedad y el autorrelato de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACION DE HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL	
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, secuencia, claridad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1090, 839/2017 norma que la modifique, sustituya, e informar de forma oportuna a la enfermería y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	REALIZAR REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA DE LA ATENCION Y SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE LA INFORMACION DEL ESTADO DEL PACIENTE DE FORMA CRONOLÓGICA, VERDICA, CORRECTA Y CLARA SIN TACHONES NI ENMEJENDADURAS COMO TAMBIEN DE INFORMAR INMEDIATAMENTE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD SEVERIDAD O DE MEJORA AL PERSONAL MEDICO O PROFESIONAL DE ENFERMERIA	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL	
4. Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherir a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	AYUDAR A LA ELABORACION Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA CADA PACIENTE SEGUN SU ESTADO DE ENFERMEDAD PATOLOGICA, COMO REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL	

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 designados por la institución.	PARTICIPACION EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOS SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNOS SEGUN EL HORARIO CORRESPONDIENTE, REALIZAR LOS PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIOS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

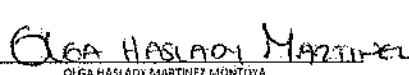
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$
AÑO / MES	AÑO / MES / DIA	9416292817 / 9416092295		3.021.216
2021 / 1	2021 / 02 / 15			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		TRES MILLONES VEINTIUN MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS			
ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Supera el 40% de los ingresos mensuales no debe ser inferior a un mes de sueldo)	
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 193.400	\$	193.400
SALUD		SALUD TOTAL	\$ 151.100	\$	151.100
ARL	3	SURA	\$ 29.400	\$	29.400
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR	\$ 373.900	\$	373.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	AVVILLAS S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	50930770
-------------------	---------------	-------------	---------	------------	----------


 OLGA HASLADY MARTÍNEZ MONTÓYA
 NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
 1.031.157.139
 CC. NO. CONTRATISTA


 ALEXANDRA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ
 NOMBRE DEL SUPERVISOR
 PROC. GEST. WOMEN'S SALUD

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
 .0

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA o ICER	
CC 101157119		MARTINEZ MONTOYA OLGA HASLADY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 46 SUR 73B- 15	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6084190	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Plasilla	Plasilla	Plasilla	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2021-01	✓	60149311	9416292817	N		2021/02/09	2021/02/15	6	\$3,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDO E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$1,500	\$0	\$0	\$1,500
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$1,500	\$0	\$0	\$1,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$200	\$0	\$0	\$200
ARL SURIA		14-11	890,903,790	5	1	\$200	\$0	\$0	\$200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$200	\$0	\$0	\$200
COMPENSAR		CCF24	860,066,942	7	1	\$200	\$0	\$0	\$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$1,200	\$0	\$0	\$1,200
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$1,200	\$0	\$0	\$1,200
TOTAL					1	\$3,100	\$0	\$0	\$3,100

