

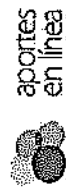
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E													
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CO-DPS-FT-11 V8												
DATOS DEL INFORME															
Periodo a Certificar:	Desde:	01-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21											
Nombre del Contratista:	LEGUIZAMON MORENO ANA ROSA		Cédula:	4666687											
Correo Electrónico:	anarosalm14@gmail.com		Teléfono(s):	3112194659											
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:												
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Perfil:	PROF.GEST.ADM.EN SALUD											
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:												
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:												
			Código-Grado:	No. CTO: 2386-2021											
			Código-Grado:	No. CTO:											
DATOS DEL CONTRATO															
NO CONTRATO:	002838	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:											
PERFIL:	ENFERMERO JEFE														
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA														
UNIDAD DE SERVICIOS:	UNIMES 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	02TH	138		\$ 17.400	\$ 2.401.200	72,74%								
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL	TUNAL	02TH	30		\$ 30.000	\$ 900.000	27,26%								
						\$ -	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:	\$	3.301.200	TRES MILLONES TRESCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS 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	VALOR A PAGAR								
						1									
						2	\$ 3.301.200								
						3									
						4									
						5									
						6									
						7									
						8									
						9									
						10									
						11									
						12									
						13									
<table border="1"> <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>\$ 10.022.400</td> <td>\$ 10.022.400</td> <td>\$ 3.301.200</td> <td>\$ 6.721.200</td> </tr> </table>								VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO:	\$ 10.022.400	\$ 10.022.400	\$ 3.301.200	\$ 6.721.200
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO:												
\$ 10.022.400	\$ 10.022.400	\$ 3.301.200	\$ 6.721.200												

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 OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1. Prestar servicios de atención al paciente (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 (SOGC) y demás normas concordantes.	SE BRINDA ATENCIÓN Y CUIDADO A LOS USUARIOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS, INTENSIVOS DE INTERMEDIOS, MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y GUÍAS DE USO TUNAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. BAJO LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD SEGUROS, EFICIENTES Y LA POLÍTICA DE HOMAGINACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD.	REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLÍNICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO	
2. Promover actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	SE PROMUEVE ESTILOS, HABITOS Y CONDUCTAS SALUDABLES, MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÓN QUE GENEREN EL AUTOCUIDADO A USUARIOS PACIENTES Y FAMILIARES.	REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLÍNICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO	
3. Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma escrita, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea e inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social y Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, R39/2017 norma que la modifica y estructura).	SE REALIZA EL CORRECCIÓN DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA, A SU VEZ SE HACE SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN, DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO DE ESTA Y ADENAS DOCUMENTACIÓN DEL SERVICIO QUE REALICE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA CUMPLIENDO CON LOS PARÁMETROS EXISTIDOS EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA SUBRED SUR Y LO EXPUERTO EN LOS MANUALES DE BIOSEGURIDAD.	REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLÍNICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO	

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO	
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
AÑO MES	AÑO MES DIA		
2021 1	2021 02 10		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
\$		\$	
5.297.004		5.297.004	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATRO PESOS	
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	
PENSIONADO		COLPENSIONES	
SALUD		NUEVA EPS	
ARL		SURA	
CAJA DE COMPENSACION		NO	
VALOR APORTADO		VALOR APORTADO	
S		S	
339.000		339.000	
264.900		264.900	
51.600		51.600	
655.500		655.500	

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO	
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
AÑO MES	AÑO MES DIA		
2021 1	2021 02 10		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
\$		\$	
5.297.004		5.297.004	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATRO PESOS	
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	
PENSIONADO		COLPENSIONES	
SALUD		NUEVA EPS	
ARL		SURA	
CAJA DE COMPENSACION		NO	
VALOR APORTADO		VALOR APORTADO	
S		S	
339.000		339.000	
264.900		264.900	
51.600		51.600	
655.500		655.500	

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO	
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
AÑO MES	AÑO MES DIA		
2021 1	2021 02 10		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
\$		\$	
5.297.004		5.297.004	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATRO PESOS	
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	
PENSIONADO		COLPENSIONES	
SALUD		NUEVA EPS	
ARL		SURA	
CAJA DE COMPENSACION		NO	
VALOR APORTADO		VALOR APORTADO	
S		S	
339.000		339.000	
264.900		264.900	
51.600		51.600	
655.500		655.500	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEHA e ICBF	
CC-4646987		LEGITIMACION MORENO JANA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Original BSA 101-40 Int 12 apt. 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5518723	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Tipo	
2021-01	2021-01	88887681	941676220		2021/02/18	2021/02/18	BANCO BANVIEHDA	Dis. Mora	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$339,100	\$0	\$0	\$339,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SUVA		14-11	890,903,790	5	1	\$51,700	\$0	\$0	\$51,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUEVA EPS		EPS037	900,156,264	2	1	\$264,900	\$0	\$0	\$264,900
TOTAL					1	\$655,700	\$0	\$0	\$655,700

