ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21			
Nombre del Contratista:	LESLY JASBLEIDY BARAHONA MARTINEZ		Cédula:	1013607072			
Correo Electrónico:	JASBLEIDY18@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3196573234			
Nombre del Supervisor - Planta:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ		Cargo:	MEDICO GENERAL	Codigo-Grado:	211-11	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	LILIANA ANDREA CABEZA SANABRIA		Perfil	REFERENTE DE PROCESO	No. CTO:	1449-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001151	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS 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	Ocultar							
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL		TUNAL	B02TN	168		$ 9.400	$ 1.579.200	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
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:	$ 1.579.200	UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.614.000	$ 7.614.000	$ 1.579.200	$ 6.034.800

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 SERVICIOS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA 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 (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	HISTORIA CLINICA
2	REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMERDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR, Y COMUNITARIA.	PARTICIPAR EN LA REVISTA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	ENTREGA Y RECIBO DE TURNO E HISTORIA CLINICA
3	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA LA INFORMACION DE LA INTERVENCION AL PACIENTE, PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA, SIMULTANEA O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION. CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (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). E INFORMAR DE FORMA OPORTUNA A LA ENFERMERA Y(O MEDICO DEL SERVICIO, LOS CAMBIOS EN EL ESTADO O EVOLUCION DEL PACIENTE.	ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACION , ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES E APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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

4	APOYAR 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.	REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA
5	APOYAR EL PROCESO DE ALTA TEMPRANA, FORTALECIENDO CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE Y FAMILIA EN LA PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES, AUTOCUIDADO Y CUIDADOS ESPECIFICOS DE ACUERDO A TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES MEDICAS, DEJANDO REGISTRO ESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA Y/O DOCUMENTOS DESTINADOS POR LA INSTITUCION.	REALIZAR LOS PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIOS A CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS	HISTORIA CLINICA
6	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES.	APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	HISTORIA CLINICA
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			
2021	1	2021	02	08	9416085515		$ 2.563.680

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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	$ 1.025.472	$ 164.100	$ 167.500
SALUD		FAMISANAR		$ 128.200	$ 130.800
ARL	3	SURA		$ 25.000	$ 25.500
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 317.300	$ 323.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870485978

LESLY JASBLEIDY BARAHONA MARTINEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.607.072
CC. NO. CONTRATISTA

Dr. Jonathan Bautista H.
Medicina de Urgencias
F.U.C.S.
80.791.644

JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
MEDICO GENERAL

LILIANA ANDREA CABEZA SANABRIA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE DE PROCESO

2021-02-12

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013607072		BARAHONA MARTINEZ LESLY JASBLEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 22 A 68A 36 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	885568218	9416085515	I	2021/02/16	2021/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$323,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,046,400	$167,500			$1,046,400	$130,800			$0	$0			$1,046,400	$25,500		$0	$0		$323,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,046,400	$167,500			$1,046,400	$130,800			$0	$0			$1,046,400	$25,500		$0	$0		$323,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,046,400	$167,500			$1,046,400	$130,800			$0	$0			$1,046,400	$25,500		$0	$0		$323,800
1	CC	1013607072	BARAHONA LESLY							X										230301	30	$1,046,400	$167,500	EPS017	30	$1,046,400	$130,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,046,400	$25,500	0	$0	$0	No	$323,800
Total		**Afiliados(1)**																			$1,046,400	$167,500			$1,046,400	$130,800			$0	$0			$1,046,400	$25,500		$0	$0		$323,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013607072		BARAHONA MARTINEZ LESLY JASBLEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 22 A 68A 36 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	885568218	9416085515	I	2021/02/16	2021/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$323,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,500	$0	$0	$167,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$167,500	$0	$0	$167,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,500	$0	$0	$25,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$25,500	$0	$0	$25,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,800	$0	$0	$130,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$130,800	$0	$0	$130,800
TOTAL				1	$323,800	$0	$0	$323,800

2021/02/09 09:37 PM