

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud</small>	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					
Período a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21	
Nombre del Contratista:	JACKELINE RODRIGUEZ GARAY		Cédula:	53124816	
Correo Electrónico:	jakitarap@gmail.com		Teléfono(s):	328562827	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Perfil:	PROF.GEST.ADM EN SALUD	No. CTO: 2386-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:		No. CTO:

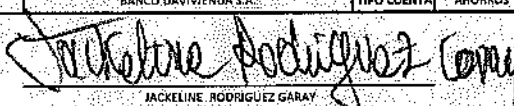
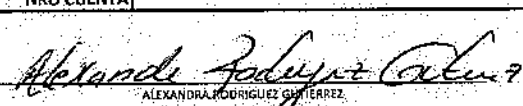
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	002928-2021	Año Contrato:	2021
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA		
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES TUNAL		

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	Ocultar						
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL	TUNAL	J02TN	186		\$ 9.400	\$ 1.748.400	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	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:	\$ 1.748.400	UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	\$ 1.519.200
						3	Marzo	\$ 1.748.400
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5.414.400	\$ 5.414.400	\$ 3.267.600	\$ 2.146.800

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 OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) 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	Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	Registro de historias clínicas
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 comunitaria.	Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte médica	Sistema dinámica
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, secuencialidad, 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 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	Realizar planes de cuidado con el Profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	Historia clínica

 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud - Subred Sur E.S.E</small>		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 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.	Participar activamente en actualizaciones propuestas dentro y fuera de la Subred para aportar el conocimiento, revisión de protocolos institucionales, diligenciamiento de los documentos necesarios y consignar en la Historia Clínica las actividades y planes de cuidado de acuerdo a su patología y registrarlos en tiempo real en la historia clínica.	Utilización de plataformas institucionales, diligenciamiento de documentación completa, clara y veraz en Historia Clínica, Sistema Dinámico, medios físicos y magnéticos, socialización de protocolos.
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 destinados por la institución.	Realizar planes de cuidado con el Profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo a su patología y registrarlos en tiempo real en la historia clínica.	Historia clínica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Desarrollo de las actividades competentes dentro de la prestación de servicios en la Subred Sur para una atención de calidad y trato humanizado, diligenciamiento de forma clara, oportuna, veraz de la Historia Clínica y desarrollo de planes de enfermería para brindar una atención con calidad y con trato humanizado para el cliente interno y externo.	Registros en Historias Clínicas, formatos institucionales, planes de mejoramiento.
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL: AÑO: 2021 MES: 2		FECHA DE PAGO: AÑO: 2021 MES: 02 DÍA: 24	NUMERO DE PLANILLA: 8348746906
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 1.519.200	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON QUINIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS	
ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO		\$ 145.400
SALUD	PRTECCIÓN COMPENSAR	\$ 908.526	\$ 113.600
ARL	SI		\$ 22.100
CAJA DE COMPENSACIÓN	SI		\$ 281.100
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS
		NRO CUENTA:	4870495969
 JACKELINE RODRIGUEZ GARAY NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 53.124.815 CC. NO. CONTRATISTA		 ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROF.GEST-ADMIN-SALUD	
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0			
2021-02-12			

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JACKELINE RODRIGUEZ GARAY
No. Identificación: CC53124816
Dirección: CRA 4A ESTE 61 27 CHAPINERO ALTO
Telefono: 5405107
Correo: JAKITARAP@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8348746806

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JACKELINE RODRIGUEZ GARAY	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC53124816	Periodo de Cotización Salud	febrero de 2021
Número de planilla	8348746806	Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2021
Fecha pago	2021-02-24	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	48746806	Total Pagado	281200
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230201	Proteccion (ING + Protección)	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 53124816
 APELLIDOS Y NOMBRES: JACKELINE RODRIGUEZ GARAY

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

