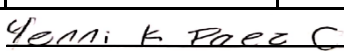
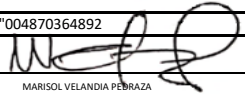


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E									
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6					
DATOS DEL INFORME											
Periodo a Certificar:		Desde:		01-feb.-21		Hasta:		28-feb.-21			
Nombre del Contratista:		YENNI KATERINE PAEZ CASTIBLANCO				Cédula:		52936868			
Correo Electrónico:		ykpccij@hotmail.com				Teléfono(s):		3057567411			
Nombre del Supervisor - Planta:		MARISOL VELANDIA PEDRAZA				Cargo:		PROFECIONAL ESPECIALIZADO			
						Codigo-Grado:		242-28			
DATOS DEL CONTRATO											
NO CONTRATO:		001634		Año Contrato:		2021		C.D.P. CONTRATO INICIAL :		72	
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	N04VJ	192		\$ 17.400	\$ 3.340.800	100,00%	
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	\$ 2.923.200			
						3	Marzo	\$ 3.340.800			
						4					
						5					
						6					
						7					
						8					
						9					
						10					
						11					
						12					
						13					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO				VALOR TOTAL DEL CONTRATO				PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 8.649.000				\$ 8.649.000				\$ 6.264.000		\$ 2.385.000	

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO									
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)						ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE		PRODUCTO O EVIDENCIA	
						CADA OBLIGACION			
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 guías de atención, potocolos, 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 comunitaria.					resultado de evaluacion lista de chequeo de procedimientos 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), simultáneos 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 l 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 según 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, identificación, calibre de yelco 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 según 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		\$ 2.923.200
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	49271102				
2021	2	2021	03	15					
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS PESOS				
ÍTEM					ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO <small>(Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV</small>
PENSIONADO			NO		PORVENIR		\$ 1.169.280	\$ 187.100	\$ 187.100
SALUD					SALUD TOTAL			\$ 146.200	\$ 146.200
ARL			3		SURA			\$ 28.500	\$ 28.500
CAJA DE COMPENSACION			NO					\$ 361.800	\$ 361.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	"004870364892
<div><div> YENNI KATERINE PAEZ CASTIBLANCO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 52.936.868 CC. NO. CONTRATISTA</div><div> MARISOL VELANDIA PEDRAZA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFECIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD</div></div> <div><div>0</div><div>NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN</div><div>0</div></div>					
2021-02-12					

Último ingreso exitoso: 2021-03-29 / 08:45:42 PM | Último ingreso fallido: 2021-02-17 / 11:16:31 PM

[Datos](#) | [Empleados](#) | [Planillas](#) | [Documentos](#) | [Reportes](#) | [Cesantías](#) | [Pensiones Voluntarias](#) | [Piso Protección Social](#) | [Salir](#)

Periodo Pensión: Febrero 2021. Periodo Salud: Febrero 2021.

Marzo 29 de 2021 / 8:46 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > **Resumen de pago**

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	YENNI KATERINE PAEZ CASTIBLANCO	Nit:	52936868
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Febrero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Febrero 2021
Número de radicación:	49271102	Total a pagar:	\$361,800
Fecha de vencimiento:	15/03/2021	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	15/03/2021	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:	922221970
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	\$28,500
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$187,100
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0.00	\$146,200
						\$361,800

*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.

Acerca de los
certificados
SSL