

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CD-DPS-FT-11 V6	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21	
Nombre del Contratista:	DIEGO FERNANDO QUINTRO BEDOYA		Cédula:	1112624558	
Correo Electrónico:	diegofoquintero77@gmail.com		Teléfono(s):	9214037530	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Perfil:	PROF.GEST ADM EN SALUD	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:		No. CTO:

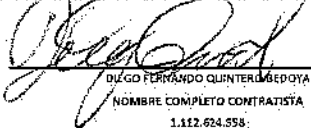
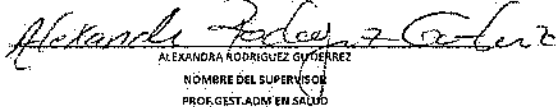
DATOS DEL CONTRATO					
NO. CONTRATO:	002755	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA				
UNIDAD DE SERVICIOS:	UMHES TUNAL				

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	1021N	180		\$ 9.400	\$ 1.692.000	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:	\$ 1.692.000	UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 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	2021-03-29	2021-06-30	1	\$ 2.293.200	859	1		
						2	Febrero	\$ 1.672.800
						3	Marzo	\$ 1.804.800
						4	Abril	\$ 1.692.000
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6.260.400	\$ 8.553.600	\$ 5.169.600	\$ 3.384.000

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 Ley Arts, 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 Cuidado (SOGC) y demás normas concordantes.	Recibo y entrega de turno, revisión de historias clínicas, registro de actividades de cada una de los pacientes.	100%
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 revista medicada los pacientes asignados	100%
3. Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultáneos 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 modifica, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente.	100%

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-ET-11 V8	
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.	Apoyar al personal médico y profesionales de enfermería en todos los procedimientos, haciendo uso de las medidas de seguridad.		100%	
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 asignados de acuerdo a su patología y haciendo registros en tiempo real en la historia clínica.		100%	
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Participar en la educación del paciente y cuidador sobre los hábitos de vida saludable, reforzando las recomendaciones de la pare médica		100%	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	3	2021	04	15	\$ 1.804.800
UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS					
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS			
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO		NO	COLPONDOS	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD			FAMISANAR	\$ 113.600	\$ 113.600
ARL		3	SURA	\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION		NO	NO	\$ 281.100	\$ 281.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 0550488417514715
 DIEGO FERNANDO QUINTERO BEPOYA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.112.624.958 CC. NO. CONTRATISTA		 ALEXANDRA RODRIGUEZ GUERRER NOMBRE DEL SUPERVISOR PROF.GEST.ADM EN SALUD			
 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN					



Período Servicio 202103

Periodo Cotización 202103

PAGADA 2021-04-15 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social	DIEGO FERNANDO QUINTERO BEDOYA			
Documento	CC 112624558	Dirección	CL 34 SUR #93 - 09 RIVERAS DE OCCIDENTE	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3214937530	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal		Identificación		

Documento	CC 1112624558	Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00	QUINTERO BEDOYA DIEGO FERNANDO						
BOGOTÁ D.C.									

[illegible]

Total Aportes Pension	Total Aportes FSP	Total Aportes CSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total, Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 145,400	\$ 0	\$ 0	\$ 113,600	\$ 22,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281,200



