

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ 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-abr.-21	Hasta:
Nombre del Contratista:	ALICIA ROJAS MONTOYA		Cédula:
Correo Electrónico:	ALICIA.ROJAS.MONTOYA@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):
Nombre del Supervisor - Planta:	JORGE JONATHAN BALTISTA HERNANDEZ		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:			No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	LILIANA ANDREA CABEZA SANABRIA		No. CTO:

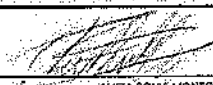
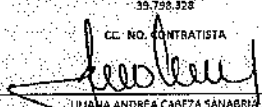
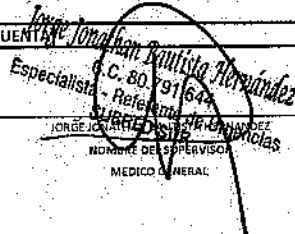
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	001225	Año Contrato:	2021
C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72		
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS		
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS TUNAL		

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	180		\$ 9.400	\$ 1.692.000	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:	\$ 1.692.000	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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	\$ 1.579.200
						3	Marzo	\$ 1.692.000
						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
\$ 5.414.400	\$ 5.414.400	\$ 4.963.200	\$ 451.200

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 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.	REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTE DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	historia clinica
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.	ASISTENCIA EN EL AUTO CUIDADO , ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	historia clinica
3	Registrar en la historia clinica 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, B39/2017 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.	DESCRIBIR EN LA HISTORIA CLINICA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS BAJO PROTOCOLOS INSTITUCIONALES , BAJO SUPERVISION DE PROFESIONAL DE ENFERMERIA	historia clinica
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.	REALIZAR EL APOYO DE ACTUALIZACION DE FORMATOS CUANDO LA COORDINACION ASI LO REQUIERA	historia clinica

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-PT-11 V6	
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 ACTIVIDADES EDUCATIVAS Y REFORZAR RECOMENDACIONES DE EGRESO A FAMILIAR Y PACIENTE PARA EVITAR REPROCESOS EN EL ESTADO DE SALUD		historia clínica	
6. Si Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades relacionales.		Realizar actividades de apoyo acordes a la expertise del profesional.		formatos requeridos según procedimiento realizado	
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	3	2021	04	15	\$ 1.692.000
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS					
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO		NO		\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		proteccion		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL		nueva eps	\$ 908.526	\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION		positiva		\$ 281.100	\$ 281.200
NO					
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		SANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO. CUENTA 45077003939191
		 ALICIA ROJAS MONTOYA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 39.798.328 CC. NO. CONTRATISTA  LILIANA ANDREA CABEZA SANABRIA NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION REFERENTE DE PROCESO			
		 Especialista - Referente C.C. 80.791.644 JORGE JARAMA NOMBRE DEL SUPERVISOR MEDICO GENERAL			

Fecha creación reporte: 2021-04-15, 09:54:24 AM

Número Planilla: 1036343041

Numéro Planilla: 1036343041
Referencia pago (PIN): 8836422810

Periodo Gtización:	Periodo Servicio:
marzo de 2021	marzo de 2021

Referencia pago (PIN): 8836422810

PAGADO 15/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALICIA ROJAS MONTOYA			
Documento	CC39798328	Dirección	DG 66B SUR #19 A - 77	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3232270832	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.	
Representante Legal		Identificación		
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS	

IL DETAGLIO DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

III. TOTALS															TOTAL FINAL	
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA	TOTAL INTERESES DE MONEDA	TOTAL FINAL
\$ 900,520	\$ 905,532	\$ 909,525	\$ 0	\$ 145,400	\$ 113,600	\$ 22,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281,200	\$ 0	\$ 281,200



