

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:	30-abr.-21				
Nombre del Contratista:	NIXIA HERNANDEZ SILVA		Cédula:	55002324				
Correo Electrónico:	nixiahernandezsilva@gmail.com		Teléfono(s):	3227225617				
Nombre del Supervisor - Planta:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Cargo:	Código-Grado:				
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	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:	002830	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72			
PERFIL:	AJUXILIAR 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	Ocultar							
HOSP MEDICINA GENERAL USS TUNJUELITO	TUNJUELITO	401IT		90	\$ 9.400	\$ 846.000	34,88%	
						\$ -	0,00%	
						\$ -	0,00%	
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Ocultar							
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL	TUNAL	402TM	168		\$ 9.400	\$ 1.579.200	65,12%	
						\$ -	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:	\$ 2.425.200	DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO 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 SEGUN MES CERTIFICADO	VALOR A PAGAR	
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 6.297.600	859	1		
						2		
						3	2.462.400	
						4	2.481.600	
						5	2.425.200	
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 6.260.400		\$ 12.558.000		\$ 7.369.200		\$ 5.188.800		

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 Ley Antis, 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	APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD.	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
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.	PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACION DE HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
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 integridad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social. 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 REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA DE LA ATENCION Y SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE LA INFORMACION DEL ESTADO DEL PACIENTE DE FORMA CRONOLÓGICA, VERIDICA, CORRECTA Y CLARA; SIN TACHONES NI ENMIENDAS COMO TAMBIEN DE INFORMAR INMEDIATAMENTE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD SEVERIDAD O DE MEJORA AL PERSONAL MEDICO O PROFESIONAL DE ENFERMERIA	HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL

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.	AYUDAR A LA ELABORACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA CADA PACIENTE SEGÚN SU ESTADO DE ENFERMEDAD PATOLÓGICA, COMO REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLÍNICA.	HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA GERENCIAL
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.	PARTICIPACIÓN EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADOS SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MÉDICA	HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA GERENCIAL
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO SEGÚN EL HORARIO CORRESPONDIENTE, REALIZAR LOS PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIOS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS	HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA GERENCIAL
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO			NÚMERO DE PLANILLA	VÁLOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	2.481.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2021	3	2021	04	13	1037149929		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS					
ÍTEM	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	COLFONDOS	\$	158.800	\$	158.800	
SALUD		FAMISANAR	\$	124.100	\$	124.100	
ARL	3	SURA	\$	24.200	\$	24.200	
CAJA DE COMPENSACION	NO		\$	307.100	\$	307.100	

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4884303972240
-------------------	-----------------------	-------------	---------	------------	---------------

NIXIA HERNANDEZ

NIXIA HERNANDEZ SILVA

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

55.062.324

CC- NO. CONTRATISTA

Alexandra Rodríguez Gutiérrez

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROF.GEST.ADM EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12



PAGOSIMPLE

AUTO LIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-13 04:44:23 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: marzo de 2021 Período Servicio: marzo de 2021
Número Planilla: 1037149929 Referencia pago (PIN): 8842465640

PAGADO 13/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIXIA HERNANDEZ SILVA
Documento	CC55062324
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CRA 102 # 82 - 63
Teléfono	3227225617
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	ARP
ARL SURA	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado	Novedades										Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración	
CC 55062324	NIXIA HERNANDEZ SILVA	59	00																\$ 306.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes CBF	Aportes EPS	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saludos y Favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 990.000	\$ 990.000	\$ 990.000	\$ 0	\$ 158.400	\$ 123.800	\$ 24.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 306.400	\$ 0	\$ 306.400

