

		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:	ZULY PATRICIA ORTEGON MENDOZA			Cédula:	1030642562		
Correo Electrónico:	ZULYRTMEN@HOTMAIL.COM			Teléfono(s):	3108770418		
Nombre del Supervisor - Planta:				Cargo:			
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL			Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:	No. CTO: 1526-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:			
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Perfil		Código-Grado:	No. CTO:

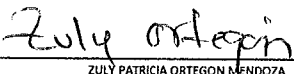
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:	001282	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72		
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA						
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS						
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNAL						

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	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC	SIRC	N11TS	180	72	\$ 9.400	\$ 2.368.800	100,00%
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:	\$ 2.368.800	DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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	\$	1.804.800
						3	Marzo	\$	2.481.600
						4	Abril		
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7.614.000	\$ 7.614.000	\$ 4.286.400	\$ 3.327.600

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 Art. 1, 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	prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería de traslados secundarios en las áreas asistenciales a los usuarios de la subred sur ,con pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	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.	realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la movil asignada ,informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación.	LISTADO DE ASISTENCIA
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 o Entes competentes que regulen la materia (Resolución 1595/1999, 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.	prestar servios tecnicos como auxiliar de enfermeria cumpliendo las ordenes impartidas por el equipo medico y por el supervisor del contrato.	LISTADO DE ASISTENCIA
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.	prestar servicios tecnicos como auxiliar de enfermeriacumpliendo ordenes ,brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto ha generación de estilos ,hábitos y conductas de vida saludable.	BITACORA DE TRASLADOS

 ALCALDÍA 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	
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.		Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto a la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludables.		FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS	
6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.		realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones óptimas la móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación.		LISTADO DE ASISTENCIA	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES 2021 3		FECHA DE PAGO AÑO MES DÍA 2021 04 14		NUMERO DE PLANILLA 956020139	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 2.481.600			
		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	PORVENIR	\$ 992.640	\$ 158.800	\$ 158.900
SALUD		COMPENSAR		\$ 124.100	\$ 124.100
ARL	4	SURA		\$ -	\$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO			\$ 282.900	\$ 283.000
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 550468200048998
 ZULY PATRICIA ORTEGA MENDOZA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.030.642.562 CC. NO. CONTRATISTA		 DIANA LUCIA VILLARINO VILLARREAL NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
0 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0					
2021-02-12					

[illegible][illegible]

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	2

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	CANTIDAD DE UNIDADES Y MONEDA	VALOR TOTAL
PENSIONES	143.400	143.400
SAUDD	113.600	113.600
RIESGOS LABORALES	0	0
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	256.000	256.000

[illegible][illegible][illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES						
COCO ARL	NIT ARL	CONT OBLIGAT	INCAPACIDADES		APORTES OTROS RIESGO	VALOR NETO COTIZACIÓN
			NO AUTORIZ.	VALOR		
		SUB TOTAL APORTES A FAVOR			FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
OJAE MODA		INTERES MODA COTI	ING. RADICAC SALDO A FAVOR			

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MN. EDUCACION			
VALOR	DIAS MORA	INT.MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP		TOTAL A PAGAR
VALOR	DÍAS MORA	INTERMORA FONDO

[illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SEHA				
CONC	VALOR	DÍAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR
				No. AFI
ICBF				
1	0	0	0	0
SEHA				
1	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	2

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE CANCELAR Y VALOR	VALOR TOTAL
PENSIONES	6,300	6,300
SAUD	4,100	4,100
RIESGOS LABORALES	0	0
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	0,400	9,410

