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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	JENIFFER CHACON ACUÑA		Cédula:	1024549566			
Correo Electrónico:	jeniffer.chacona@gmail.com		Teléfono(s):	3204766680			
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ		Cargo:	Profesional Especializada	Codigo-Grado:	24230	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	SANDRA SANCHEZ		Cargo:	ENFERMERA	Còdigo-Grado:	24320	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002402	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP MEDICINA INTERNA - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	I06VB	204		$ 17.400	$ 3.549.600	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 3.549.600	TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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	2021-05-01	2021-06-30	1	$13.258.800	859	1		
						2	FEBRERO	$ 4.489.200
						3	Marzo	$ 4.593.600
						4	Abril	$ 3.549.600
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.022.400	$ 23.281.200	$ 12.632.400	$ 10.648.800

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios profesionales de enfermeria a los usuarios de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E, con el pleno cumplimiento de los estándares de calida y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guias de manejo de la Entidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	Cumplir con los turnos programados, realizacion de actividades de cuidado, plan de cuidado de acuerdo a la patologia del paciente.	Historia clinicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados.
2	Brindar asistencia en los procedimientos proplos de la atencion con plena autonomia y pertinencia, realizando el seguimiento a las actividades asignadas enlos planes de manejo para que se ejecuten de acuerdo al criterio medico dado por el profesional.	Cumplir con los turnos programados, realizacion de actividades de cuidado, plan de cuidado de acuerdo a la patologia del paciente.	Historia clinicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

3	Informar oportunamente al medico tratante y familiares, el de venir de la atencion brindada y cambios clinicos del paciente, conforme a los lineamientos del contratante	Ejecutar tratamientos, inyectologia, venopunciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según normas y protocolos establecidos, lavado e higienizacion de manos.	Lista de chequeo de infecciones, sondas y cateteres.
4	Diligenciar clara, oportunamente la historia clinica y demas documentacion del servicio, cumpliendo con los parametros exigidos en la normatividad legal vigente en el sistema de informacion de la Subred igualmente velar por el adecuado diligenciamiento de los documentos que realicen las auciliares cumpliendo por los parametros exigidos en la normatividad vigente y lo expuesto en los manuales de bioseguridad.	Registro clara, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como Enfermera.	Historias de los usuarios atendidos.
5	Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio y apoyar al equipo medico en la realizacion de procedimientos especiales cuando sean requeridos, verificar la correcta distribucion de los Insumos que le sean confiados por la atencion.	Realizacion de la entrega y recibo de turno segun programacion, cumpliendo el protocolo institucional.	Supervision del jefe del servicio
6	Promover en los usuarios y pacientes la generacion de estilos, habitos y conductas saludables, mediante acciones de educación.	Velar por el correcto uso, mantenimiento y administración, de equipos, medicamentos e insumos de los servicios, que la Subred Sur le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	Libro de entrega de turno, notas en la historia clinica.
7	Velar por el correcto uso, mantenimiento y administración, de los equipos, medicamentos e insumos del servicio, que la Subred Sur le confie para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos. Verificar la correcta distribución de los insumos que le sean confiados para la atencion de pacientes y usuario incluyendo medicamentos e insumos medicos.	Cumplir con los protocolos asistenciales respectivos al servicio de hospitalizacion tales como: lavado de manos, tecnicas de aislamiento, asistencia en paso de cateter central, toma de pvc, preparacion, administracion y control de soluciones endovenosas, administración de medicamentos, administracion y control de componentes sanguineos, toma y traslados de muestras de cultivos,paso de sonda nasogastrica, registro de liquidos administrados y eliminados, entrega y recibo de	Libro de registro de insumos
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.593.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	20	1037273503		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 1.837.440	$ 294.000	$ 294.000
SALUD		COMPENSAR		$ 229.700	$ 229.700
ARL	3	SURA		$ 44.800	$ 44.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 568.500	$ 568.500

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	447150756

JENIFFER CHACON

JENIFFER CHACON ACUÑA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.549.566
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Profesional Especializada

SANDRA SANCHEZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-04-20, 08:44:17 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1037273503

Periodo Cotización 202103 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-04-20

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENIFER CHACON ACUNA				
Documento	CC 1024549566	**Dirección**	DG 60 SUR #75 H - 47		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4723778		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024549566		Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				N	CHACON ACUÑA JENIFFER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.837.440	230301		16 %	$ 1.837.440	$ 294.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.837.440	$ 229.700	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.837.440	$ 44.800	CCF24	0,6 %	$ 1.837.440	$ 11.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 294.000	$ 0	$ 0	$ 229.700	$ 44.800	$ 11.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 579.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del Pais: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

LISTA DE CHEQUEO ACTIVIDADES ENFERMEROS PROFESIONALES

USS:	**VISTA HERMOSA**			**FECHA:**	**abr-21**
Nombres y Apellidos: Jeniffer Chacon Acuña					
N °	**ITEM A EVALUAR**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**	**OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**
1	Se presenta oportunamente en el servicio asignado y realiza la entrega de turno informando todos los pendientes y novedades?	X			
2	Conoce y aplica los documentos establecidos por la subred sur para ofrecer un servicio oportuno, humanizado y cumple con los lineamientos ambientales?	X			
3	Aplica correctamente sus conocimientos científicos, para tomar deciones en el manejo de sus paciente?	X			
4	Conoce y aplica los derechos deberes de los usuarios?	X			
5	La comunicación con el medico es acertiva y oportuna, agilizando el manejo de los pacientes?	X			
6	Realiza el diligenciamiento correcto y completo de los documentos establecidos en la subred sur, incluida la HC, y fichas de notificacion obligatoria de la totalidad de los usuarios que atiende?	X			
7	Apoya al personal medico cuando se requiere?	X			
8	Vela permanentemente por la disponibilidad de los insumos necesarios para la correcta prestacion del servicio??	X			
9	Participa en las capacitaciones y promueve en los usuarios habitos de autocuidado y vida saludable?	X			
10	Informa oportunamente del estado de los equipos y les da buen uso?	X			
11	Muestra disponibilidad ante la asignación de otras actividades inherentes a su cargo?	X			
12	Entrega oportunamente las actividades realizadas en el mes finalizado?	X			
13	Muestra actitud de cordialidad y humanización frente a sus compañeros de trabajo?	X			
14	Conoce y utiliza correctamente la ruta de acceso a los documentos, para consultarlos cuando sea necesario?	X			
15	Presenta oportunamente, si es necesario, un informe solicitado , relacionado con sus actividades?	X			
16	Entrega oportunamente los documentos requeridos para efectuar el pago de sus actividades?	X			
17	Participa activamente en la implementación de acciones de mejora y ayuda en el mantenimiento de las ya implementadas?	X			
18	Guarda confidencialidad en la información recibida de acuerdo a su cargo?	X			
19	Conoce, acepta y asume su responsabilidad ante circunstancias negativas, ocurridas durante el desarrollo de sus actividades?	X			
20	Participa amablemente en la atencion frente a las auditorias	X			
21	Utiliza, aplica y registra completa y correctamente los documentos vigentes establecidos en la subred sur?	X			
22	Verifica , gestiona la optimizacion de las camas disponibles en el servicio a su cargo e informa el resultado?	X			

Apoyo a la supervision:

Nombre: Sandra Sánchez
cc: 36039225-7
Cargo Enfermera SMI
Firma

Supervisor

Nombre:
cc:
Cargo
Firma