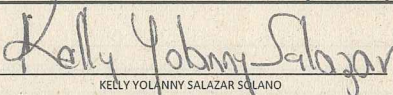
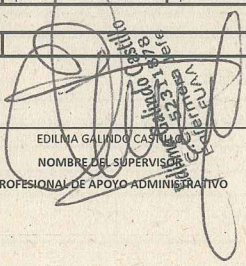


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud y Bienestar Social</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E						
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CO-OPS-FT-11 V6			
DATOS DEL INFORME								
Periodo a Certificar: Nombre del Contratista: Correo Electrónico: Nombre del Supervisor - Planta: Nombre del Supervisor - Contratista: Apoyo técnico a la supervisión - Planta: Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	Desde: KELLY YOLANNY SALAZAR SOLANO kellytasal1889@hotmail.com	01-abr.-21	Hasta: 1013611818 3502674073	15-abr.-21 Código-Grado: No. CTO: 1042-2021 Código-Grado: No. CTO:				
DATOS DEL CONTRATO			NO CONTRATO: 001289 Año Contrato: 2021 C.D.P. CONTRATO INICIAL : 72					
PERFIL: ENFERMERO			DIRECCION A LA QUE PERTENECE: DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS					
UNIDAD DE SERVICIOS : USS MEISSEN			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 MEISSEN		MEISSEN	B02ME	90		\$ 17.400	\$ 1.566.000	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:		\$ 1.566.000	UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y SEIS 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	\$ 2.923.200
						3	Marzo	\$ 3.132.000
						4	Abril	\$ 1.566.000
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO								
\$ 9.709.200		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 9.709.200		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO
\$ 9.709.200		\$ 9.709.200		\$ 7.621.200		\$ 2.088.000		

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	1). Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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.					Cuidado integral al sujeto de cuidado, según el servicio y turno asignado por programación del supervisor, en cumplimiento a las guías y protocolos, verificando el cumplimiento de actividades del personal de apoyo que da continuidad al tratamiento del paciente.		Notas de Enfermería y auditorías concurrentes
2	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.					Cuidar y velar por la correcta distribución de los insumos que le son confiados para la atención de los pacientes.		Formatos , guías y protocolos
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya)					Cuidado directo al paciente como toma de signos vitales , hoja neurologica, control de líquidos, aseo de pacientes, canalización de venas, toma de muestras de laboratorio , rotulación de líquidos y mezclas.		Notas de Enfermería en Historias Clínicas
4	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 médico tratante los procedimientos requeridos en la atención de pacientes y verificar que los insumos necesarios sean suministrados a los pacientes en forma correcta.		Protocolos y Procedimientos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CO-OPS-FT-11 V6
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.		Registrar oportunamente en las historias clínicas los medicamentos del plan de cuidado y tratamiento del paciente según el servicio asignado.		Historia Clínica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud		Apoyar al médico tratante los procedimientos requeridos en la atención de pacientes y verificar que los insumos necesarios sean suministrados a los pacientes en forma correcta.		Notas de Enfermería
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya		Promover auto cuidado de los pacientes interdisciplinariamente según su patología garantizando adherencia al tratamiento con educación.		Notas de Enfermería
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales		Control de insumos del servicio que requiere el paciente (bodega) de insumos de cada servicio, utilizar racionalmente el material de consumo y equipos que sea necesario para cumplir el objeto contractual y reportar novedades de su funcionamiento.		Insumos y materiales edico-quirurgico
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya		Cuidar y velar por la correcta distribución de los insumos que le son confiados para la atención de los pacientes.		Planillas y formatos
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.		Las demas actividades que el supervisor asigne de acuerdo a la programación de agendas de turnos		Programacion de Agendas

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	14	955902398	3.132.000
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS		
ÍTEM		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	\$ 1.252.800	\$ 200.400	\$ 200.500	
SALUD		COMPENSAR EPS		\$ 156.600	\$ 156.600	
ARL	3	SURA		\$ 30.500	\$ 30.600	
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		\$ 387.500	\$ 387.700	

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
				4870405497
 KELLY YOLANNY SALAZAR SOLANO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.013.611.818 CC. NO. CONTRATISTA		 EDILMA GALINDO CASTAÑEDA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO		
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0				

2021-02-12



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

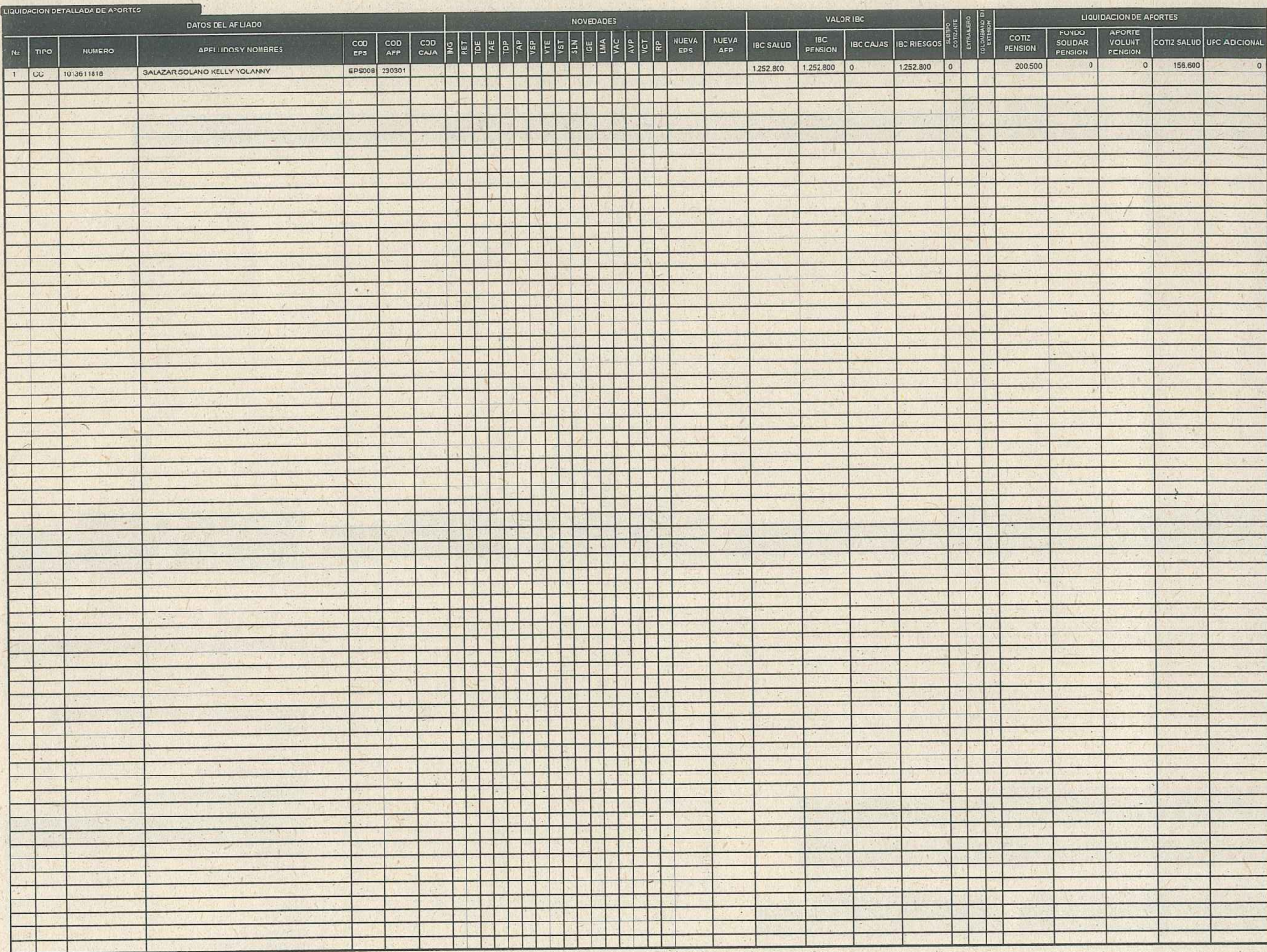
DATOS GENERALES										PERIODOS DE COTIZACIÓN										PAG 1 DE 1	
TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	SALUD			PERSONAS RECURSOS LAB.			NUMERO	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR					
CC	101811018-	KELLY YOLANY SALAZAR SOLANO	U C S D			MES	ANO	MES	ANO	ANO	RADICACION	PUBLICA	PEQUEÑO	GRANDE	INDEPENDIENTE	14-11	83				
						2021	3		2021		4995234										
DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO		CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO			ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	No. AUTORIZACION						
T FRASVIAL 23 # 66 - 29 SUR	BOGOTA D.C.		11001	BOGOTA D. C.	11	7161393		negargallo@hotmail.com			8699	9	1	20210414	958902393						

[illegible][illegible][illegible][illegible]

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE INCLUIR IMP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	200.500	200.500
SALUD	156.600	156.600
RIESGOS LABORALES	30.600	30.600
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	387.700	387.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



7.