

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-sep-21	Hasta:	30-sep-21												
Nombre del Contratista:	DENIA MARITZA MOJICA HERNANDEZ		Cédula:	52961595												
Correo Electrónico:	denamaj@icm.gov.co		Teléfono(s):	3112581705												
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	PROF.GEST.ADM EN SALUD	Código-Grado:											
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		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:	002131	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72											
PERFIL:	AUXILIAR 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	Mostrar															
UCI PEDIATRICA	Mostrar															
UCI NEONATAL	Mostrar															
UCI ADULTOS	Ocultar															
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL	TUNAL	J02TN	180		\$ 9.400	\$ 1.692.000	100,00%									
						\$ -	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:	\$	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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR								
1	2021-07-01	2021-08-31	1	\$ 1.692.000	1585	1										
2	2021-09-01	2021-10-31	2	\$ 1.635.600	2164	2	Febrero	\$ 564.000								
3	2021-11-01	2021-12-31	3	\$ 4.060.800	2262	3	Marzo	\$ 1.692.000								
						4	Abril	\$ 1.692.000								
						5	Mayo	\$ 1.804.800								
						6	Junio	\$ 1.692.000								
						7	Julio	\$ 1.579.200								
						8	Agosto	\$ 1.804.800								
						9	Septiembre	\$ 1.692.000								
						10										
						11										
						12										
						13										
<table border="1"> <tr> <td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td> <td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td> <td>PAGOS REALIZADOS</td> <td>SALDO DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>\$ 7.614.000</td> <td>\$ 15.002.400</td> <td>\$ 12.520.800</td> <td>\$ 2.481.600</td> </tr> </table>									VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 7.614.000	\$ 15.002.400	\$ 12.520.800	\$ 2.481.600
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO													
\$ 7.614.000	\$ 15.002.400	\$ 12.520.800	\$ 2.481.600													
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 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					Recibo y entrega de turno, revisión de la historia clínica electrónica, registro de actividades de cada uno de los paciente asignados		Registro en la Historia clínica									
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.					Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable reforzando las recomendaciones de la parte médica.		Sistema Dinámica									
3 Registrar en la historia clínica 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 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente					Diligenciar de manera clara y oportuna, los cuidados de enfermería para cada paciente de acuerdo a su patología y manejo clínico.		Historia Clínica, recibo y entrega de turno									

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
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherencia a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Asistir a inducción y rendición establecida por la SUR RCD SUR o entidades autorizadas por esta misma.	Informe de Gestión	
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.	Participar en la educación del paciente y la familia sobre el ámbito de vida saludable y su autocuidado.	Historia Clínica	
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Asistencia al Profesional para la realización de actividades propias del servicio y la condición clínica del paciente.	Sistema Ortopédico	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO			NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO MES	AÑO	MES	DÍA		
2021 8	2021	09	09	58246478	\$ 1.804.800
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS	
ITEM	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 SMMLV	
PENSIONADO	NO				
SALUD	COLPENSIONES		\$ 145.400	\$	145.400
ARL	COMPENSAR	\$ 908.526	\$ 133.600	\$	133.600
CAJA DE COMPENSACION	SURA		\$ 22.100	\$	22.200
	NO		\$ 281.100	\$	281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHOORROS	NRO CUENTA
				4870465756

 DEIRA MARITZA MOJICA HERNANDEZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 52.991.595 CC. NO. CONTRATISTA	 ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROF.GEST.ADM EN SALUD
0 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0	

2021-02-12

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPD
PERIODO SALUD	PERIODO MONITORES				1	0
2021-08	2021-08	1	09/09/2021	53246478	TOTAL A PAGAR	
					\$281,200	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Colación Obligada	UPC Adicional	Incapacidad		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Costación	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EP-8003	Compensar EPS	892006942-7	113.900	0		0		0	0	0	0	113.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Estruemas	Valor Neto Coltización	Días Mora	Valor Mora Coltización	Subtotal Coltización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados	
				No. Autorización	Valor											
14-11	ARL SURA	600903780-6	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200		1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
ESNA				
0	0	0	0	0
ICSP				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IOL, LMA, IGP y flors	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Prudon	1	145.400	145.400
Riagos Leobordes	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200