



DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-may-21	Hasta:	31-may-21
Nombre del Contratista:	SERGIO ANDRES GUTIERREZ ALARCON		Cédula:	1033753941
Correo Electrónico:	CRSEIDANGUT12019@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3045826035
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS		Perfil:	PROFESIONAL SALUD ESPECIAL
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002809	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALIZACION				
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS SANTALIBRADA				

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						
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
HOSP MEDICINA GENERAL USS SANTA LIBRADA	SANTA LIBRADA	101UC	192	6	\$ 9.400	\$ 1.861.200	73,33%
HOSP MEDICINA INTERNA - USS TUNUELITO	TUNUELITO	106IT		72	\$ 9.400	\$ 676.800	26,67%
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:	\$ 2.538.000	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				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	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 5.076.000	859	1				
						2	Febrero		\$ 2.538.000	
						3	marzo		\$ 2.538.000	
						4	Abril		\$ 2.538.000	
						5	mayo		\$ 2.538.000	
						6				
						7				
						8				
						9				
						10				
						11				
						12				
						13				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 7.614.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 12.690.000

PAGOS REALIZADOS

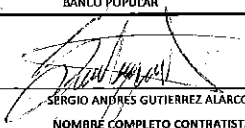
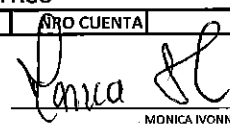
\$ 10.152.000

SALDO DEL CONTRATO

\$ 2.538.000

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 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.					brindar atención integral según mi labor como auxiliar de enfermería a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada atención en salud.		REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.	
2	2). Realizar actividades de información, educación, consultación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.					brindar atención integral según mi labor como auxiliar de enfermería a los usuarios internos y externos vigilando y educando una adecuada atención en salud.		REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.	
3	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 define 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.					se da uso de las actividades acordadas con el supervisor del contrato, cumpliendo con las actividades y productos contractuales registrados en mi contrato como prestador de servicios de salud para mi labor como auxiliar de enfermería		REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.	

 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
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.		se diligenciará de forma clara, correcta y oportuna en el registro de enfermería y demás documentos todo lo realizado con el paciente.		REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
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.		se da uso adecuado de los recursos, equipos, medicamentos y insumos brindados por la subred sur para la ejecución de la adecuada atención de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados		REGISTRO, CONSULTA Y NOTIFICACION DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA.
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	4	2021	05	11	9419612225
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS			
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV.
PENSIONADO	NO	PORVENIR.	\$ 1.015.200	\$ 162.400	\$ 162.500
SALUD		SALUD TOTAL		\$ 126.900	\$ 126.900
ARL	3	SURA		\$ 24.700	\$ 24.800
CAJA DE COMPENSACION	NO	NO		\$ 314.000	\$ 314.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO POPULAR	TIPO CUENTA	AHORROS	CORO CUENTA	230033147976
 SERGIO ANDRÉS GUTIERREZ ALARCÓN NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.033.753.941 CC. NO. CONTRATISTA		 MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE UNIDAD			
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0					

2021-02-12

[illegible]

PARACALC

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1033753941		GUTIERREZ ALARCON SENGIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 19 N°64-36SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	124557	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-04	2021-04	21988651	9419612225	1	2021/05/11	2021/05/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$314.200

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
							VALOR A PAGAR

DESCRIPTION	QUANTITY	UNIT PRICE	TOTAL PRICE	TAX	TOTAL
APF (ADMINISTRADORAS: 1)	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	\$162,500	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	1	\$24,800	\$0	\$0	\$24,800
ARL SUPA	14-11	890,903,790	5	\$24,800	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	1	\$126,900	\$0	\$0	\$126,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	\$126,900	\$0
TOTAL		\$314,200	1	\$0	\$0