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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO OPS-FT-11 V0

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-feb-21	Hasta:	28-feb-21		
Nombre del Contratista:	JUAN DIEGO GUASCA VARON	Cédula:	80071818		
Correo Electrónico:	diego.guasca.fdrv@gmail.com	Telefono(s):	3108819763		
Nombre del Supervisor – Planta:	ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA	Cargo:	AUXILIAR ENFERMERIA	Código-Grado:	
Nombre del Supervisor – Contratista:		Perfil:	PROF. ESPECIALIZADO VIII	No. CDP:	3042-2021
Apoyo técnico a la supervisión – Planta:	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión – Contratista:		Perfil:	ENFERMERO	No. CRP:	2985-2021

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	002162	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
Cargo:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección Prestación Servicio:	DIRECCION HOSPITALARIA				
Ubicación Servicio:	USUARIOS 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	Ocultar							
GENERAL - USS EL TUNAL		TUNAL	COSTO	168		$ 9.400	$ 1.579.200	100,00%
							$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar						$ -	0,00%
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC	Mostrar							
URGENCIAS	Mostrar						$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO								
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
NOTIFICADORES	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.579.200	UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1	Enero	
						2	Febrero	
						3	Marzo	$ 1.579.200
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.260.400	$ 6.260.400	$ 1.579.200	$ 4.681.200

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	Por los servicios de perfil auxiliar de enfermería acordo con la Lea Ante, según lo señalado en la ANEXO 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.	REGISTRO Y ENTREGA DE TURNO, REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	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 comunitario.	REALIZAR ACTIVIDADES A LOS PACIENTES ASIGNADOS	HISTORIA CLÍNICA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, sistemática e inmediatamente después de su realización, con oportunidad, secuencialidad, racionalidad científica, exactitud, clara, completa y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o entes competentes que regulen la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	ASISTENCIA OPORTUNA, ADMINISTRACIÓN, FORMULACIÓN Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE	MESA DE AYUDA SUBDIRECTOR, SISTEMA DINÁMICA
4	Responder a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	REALIZAR LABORES DE CUIDADO CON EL ESTRICTO USO DE ELEMENTOS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES SEGÚN EL MANUAL DE ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD Y DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	HISTORIA CLÍNICA Y SISTEMA DINÁMICA
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.	REALIZACIÓN PLENA DE LABORES DE CUIDADO A CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REGISTRO DE LOS MISMOS	SISTEMA DINÁMICA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	ASISTENCIA A REUNIONES MENSUALES Y PROGRAMADAS POR LA INSTITUCIÓN, CAPACITACIONES DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	

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

7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	PARTICIPAR EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	NOTA ENFERMERIA DINAMICA
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	$ 1.674.240
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	08	1034677261		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA 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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	1	SURA		$ 4.700	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI			$ 263.700	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	AV VILLAS S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	045876021

JUAN DIEGO GUASCA VARON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.071.818
CC NO. CONTRATISTA

ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF. ESPECIALIZADO VIII

CRISTIAN FERNEY BECERRA ARDILA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERO

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-08, 10:16:59 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1034677261

Periodo Cotización: enero de 2021 Periodo Servicio: enero de 2021 Referencia pago (PIN): 8820019500

PAGADO 08/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN DIEGO GUASCA VARON		
Documento	CC80071818	Dirección	CL 69D SUR #46 - 17
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3108819763
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET PF	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 80071818	JUAN DIEGO GUASCA VARON	59	00																0	30	30	30	0	(23001) PORVENIR	$ 908,526	$ 145,400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908,526	$ 113,600	2,436	$ 908,526	$ 22,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281,200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908,526	$ 908,526	$ 908,526	$ 0	$ 145,400	$ 113,600	$ 22,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281,200	$ 0	$ 281,200

Lineas 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 País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.