Pend secop

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-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21			
Nombre del Contratista:	HENRY ELIAS LOPEZ GUIZA		Cédula:	79.756.389			
Correo Electrónico:	gandalfh_09@hotmail.com		Teléfono(s):	3058502758			
Nombre del Supervisor - Planta:	Yolanda Rodriguez Baquero		Cargo:	Profesional especializado en e	Codigo-Grado:	242-30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	Jose Luis Tejeiro		Perfil	Profesional Especializado De A	No. CTO:	4654-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001233	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	auxiliar de enfermeria				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Direccion de urgencias				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS 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	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B01VB	60		$ 9.400	$ 564.000	22,22%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	60		$ 9.400	$ 564.000	22,22%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B03VB	60		$ 9.400	$ 564.000	22,22%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS LA ESTRELLA		LA ESTRELLA	J10VG	0	90	$ 9.400	$ 846.000	33,33%
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		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	$ 5.188.800	955	1		
						2	Febrero	$ 1.353.600
						3	Marzo	$ 2.481.600
						4	Abril	$ 1.692.000
						5	Mayo	$ 2.538.000
						6	Junio	$ 2.538.000
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.414.400	$ 10.603.200	$ 10.603.200	$ -

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	Realizar actividades como Auxiliar de enfermeria de manera personal y con plena autonomia de acuerdo a las guias y protocolos de atención del Hospital.	Cumplir con los turnos programados, realización de actividades de cuidado según orientación del enfermero del servicio	Historias clinicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados
2	Conocer y aplicar las Guias de Atención, Protocolos, Manuales y Procedimientos Institucionales, en especial los relacionados con el cumplimiento de su objeto contractual	Aplicación de los protocolos, guias y manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado a los pacientes atendidos	Historias clínicas y listas de chequeo de infecciones
3	Conocer y aplicar la Politica de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud.	• Ejecutar tratamientos, inyectologia, veno punciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según normas y protocolos establecidos.	Lista de chequeo de infecciones, sondas y cateteres
4	Diligenciar las Historias Clinicas describiendo en forma cronológica y ordenada todos los hechos pertinentes al estado de salud del usuario y los demás documentos que en cumplimiento de las normas de seguridad social	• Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como auxiliar de enfermeria.	Historrias de los usuarios atendidos
5	Entregar y recibir turno de acuerdo a las guias y protocolos de atención de enfermeria establecidas para la Institución	Realización de la entrega y recibo de turno según programación, cumpliendo protocolo institucional	Supervisión del jefe del servicio
6	Registrar en Historia Clinica de forma cronológica, clara y veraz los signos vitales, el control de liquidos de acuerdo al plan de cuidado y demás actividades que desarrolle dentro de su actuar como enfermera auxiliar	Realización de las actividades de cuidado y control de signos vitales, control de liquidos y ordenes de enfermeria.	Registros en 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

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	DIA			
2021	3	2021	05	17	9421031404		$ 2.538.000

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

ITEM		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	COLFONDOS	$ 1.015.200	$ 162.400	$ 162.500
SALUD		ALIANSALUD		$ 126.900	$ 126.900
ARL	3	SURA		$ 24.700	$ 24.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 314.000	$ 314.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870331891

Henry López

HENRY ELIAS LOPEZ CUIZA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.756.389
CC. NO. CONTRATISTA

Yolanda Rodríguez Baquero
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Profesional especializado en el area de la salud

Jose Luis Tejeiro
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Profesional Especializado De Apoyo De Gestion Asistencial

2021-02-12

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79756389		LOPEZ GUIZA HENRY ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 76C SUR No 1-27 INT-1 BR-MARICHUELA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7327820	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1026343603	9421031404	I	2021/06/23	2021/06/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$314,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,015,200	$162,500			$1,015,200	$126,900			$0	$0			$1,015,200	$24,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,015,200	$162,500			$1,015,200	$126,900			$0	$0			$1,015,200	$24,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,015,200	$162,500			$1,015,200	$126,900			$0	$0			$1,015,200	$24,800		$0	$0
1	CC 79756389	LOPEZ HENRY	231001	30	$1,015,200	$162,500	EPS001	30	$1,015,200	$126,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,015,200	$24,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,015,200	$162,500			$1,015,200	$126,900			$0	$0			$1,015,200	$24,800		$0	$0

2021/06/16 06:36 PM

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79756389		LOPEZ GUIZA HENRY ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 76C SUR No 1-27 INT-1 BR-MARICHUELA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7327820	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1026343603	9421031404	I	2021/06/23	2021/06/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$314,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,800	$0	$0	$24,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,800	$0	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$126,900	$0	$0	$126,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$126,900	$0	$0	$126,900
TOTAL				1	$314,200	$0	$0	$314,200

2021/06/16 06:36 PM