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: | JUAN PABLO VELASQUEZ ROMERO | | Cédula: | 1024598451 | | | |
| Correo Electrónico: | BONILLAJEFFERSON841@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3146027429 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | MARTHA YADIRA TORRES RODRIGUEZ | | Perfil | PROFESIONAL GESTION ADMI | No. CTO: | 2813-2021 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001999 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | CAMILLERO | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | USS MEISEN | | | | |

## 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 | | | | | | | |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Ocultar | | | | | | | |
| HOSP GENERAL - USS MEISSEN | | MEISSEN | I01ME | 180 | | $ 7.940 | $ 1.429.200 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| UCI PEDIATRICA | Mostrar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL | Mostrar | | | | | | | |
| UCI ADULTOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| CONVENIO APH | Mostrar | | | | | | $ - | 0,00% |
| SIRC | | | | | | | | |
| 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: | $ 1.429.200 | UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS 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 | $ 1.810.320 | 955 | 1 | | |
| | | | | | | 2 | FEBRERO | $ 1.333.920 |
| | | | | | | 3 | MARZO | $ 1.476.840 |
| | | | | | | 4 | ABRIL | $ 1.429.200 |
| | | | | | | 5 | MAYO | $ 1.476.840 |
| | | | | | | 6 | JUNIO | $ 1.429.200 |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.716.800 | $ 7.527.120 | $ 7.146.000 | $ 381.120 |

## 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 | PRESTAR SERVICIOS DE PERFIL DE (CAMILLERO ), SEGÚN LA NECESIDAD DE LA SUB RED SURE.S.E DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEA GENERAL DE SEGURIDAD (SGSS),SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC)Y DEMAS NORMAS CORCONDANTES | RECIBO Y ENTREGA DE TURNO , ME PRESENTO EN EL AREA ASIGNADA , VERIFICANDO LOS EQUIPOS ASIGNADOS | HISTORIA CLINICA |
| 2 | DILIGENCIAMIENTO VERAZ , OPORTUNO Y COPLETO DE LOS FORMATOS , DOCUMENTOS VITACORAS Y OTROS EQUIVALENTES IMPLICITOS EN EL PROCESO DE LA PRESENTACION DE LAS ACTIVIDADES ,CONTRACTUALES , IMFORMANDO OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR , DEL CONTRATO , LAS NOVEDADES Y OBSERVACIONES QUE PUEDEN AFECTARLOS | DILIGENCIAR FORMATOS ASIGNADOS EN TIEMPO REAL SEGÚN CORRESPONDA , IMFORMAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA LAS SITUACIONES PRESENTADAS CON LOS EQUIPOS Y ACTIVIDADES ASIGNADAS | HISTORIACLINITA, BITACORAS ETC |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | REALIZAR ACTIVIDADES DE IMFORMACION , EDUCACION , COMUNICACIÓN , EN CAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD , A NIVEL INDIVIDUAL , FAMILIAR Y COMUNITARIA | PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE LOS HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE , REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA | HISTORIA CLINICA |
| 4 | APOYAR LA ELABORACION , ACTUALIZACION DE FORATOS, PROTOCOLOS , GUIAS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIRSE A LOS MISOS INCLUYENDO EL DIGILENCIAMINETO DEL CONSENTIMIENTO IMFORMADO EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD | VERIFICAR CONSENTIMIENTOS ESTABLECIDOS ,DILIGENCIADO Y DEBIDAMENTE FIRMADO POR LOS PACIENTE SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE | HISTORIA CLINICA |
| 5 | OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES | REALIZAR EL TRASLADO DE PACIENTES DE ACUERDO A SUS CONDICIONES MEDICAS , TENIENDO EN CUNETA LAS RECOMENDACIONES ENTREGADAS POR EL PERSONAL 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 | DIA | | | |
| 2021 | 5 | 2021 | 06 | 15 | 9420312936 | | $ 1.476.870 |

| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA 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 | COLPENSIONES | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | NUEVA EPS | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | AV VILLAS S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 53936246 |
|---|---|---|---|---|---|

Juan Velasquez

JUAN PABLO VELASQUEZ ROMERO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.598.451
CC. NO. CONTRATISTA

MARTHA YADIRA TORRES RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12