ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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-jul.-21	**Hasta:**	31-jul.-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:**		**Còdigo-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							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Ocultar							
UCI ADULTOS - USS MEISSEN		MEISSEN	J02ME	180		$ 7.940	$ 1.429.200	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:	**$ 1.429.200**	**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	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.048.080	1585	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	JULIO	$ 1.429.200
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.716.800	$ 8.575.200	$ 8.575.200	$ -

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	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
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

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.429.200
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	12	9421514642		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS 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