ALCALDIA 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-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN		Cédula:	1024491758			
Correo Electrónico:	PABLO8928@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3166908280			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242-28	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervisión - Contratista:	FABIAN SNEIDER SANABRIA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	2855-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	3029-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	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							
MEDICO GENERAL - USS EL TUNAL		TUNAL	101TN	180		$ 33.570	$ 6.042.600	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 6.042.600	SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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
	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 4.565.620	859	1		
	2021-01-07	2021-08-31	2	$10.944.380	1585	2	Febrero	$ 5.438.340
						3	Marzo	$ 6.579.720
						4	Abril	$ 5.639.760
						5	Mayo	$ 8.459.640
						6	Junio	$ 7.856.380
						7	Julio	$ 6.042.600
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27.191.700	$ 42.701.700	$ 40.015.440	$ 2.686.260

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	PARTICIPAR SEGUN SU COMPETENCIA EN LA ATENCION QUE DEBA REALIZAR EL CONTRATANTE A LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE VIGILEN SU ACTUAR EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PARTICIPAR EN LA REVISTA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	HISTORIA CLINICA
2	BRINDAR ATENCION Y ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO AL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL AREA ASISTENCIAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E DE ACUERDO A LOS CUIDADOS QUE REQUIERA, BASADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS MANUALES DE BIOSEGURIDAD	ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA
3	DILIGENCIAR DE FORMA CLARA, CORRECTA Y OPORTUNAMENTE LOS PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA, EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA SUBRED Y LA HISTORIA CLINICA, CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRARLOEN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA
4	VELAR POR EL CORRECTO USO DE LOS INSUMOS QUE LA SUBRED LE CONFIE PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PACTADAS INFORMANDO OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, LAS NOVEDADES Y OBSERVACIONES QUE PUEDAN AFECTARLOS	REALIZAR LOS PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIOS A CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS	MESA DE AYUDA SUBREDSUR , SISTEMA DINAMICA
5	BRINDAR ASISTENCIA EN LOS PROCEDIMIENTOS PROPIOS DEL SERVICIO Y APOYAR AL EQUIPO MEDICO EN LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES CUANDO SEA REQUERIDO	APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD.	HISTORIA CLINICA Y SISTEMA DINAMICA
6	PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACION DE ESTILOS HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE, MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIO.	PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	SISTEMA DINAMICA
7			
8			
9			

10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 7,855,380
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	09	9422078355		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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	COLFONDOS	$ 3.142.152	$ 502.700	$ 503.100
SALUD		COMPENSAR		$ 392.800	$ 393.300
ARL	3	SURA		$ 76.500	$ 76.600
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 972.000	$ 973.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO. CUENTA	8480359127

JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1,024,491,758
CC. NO. CONTRATISTA

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL AREA DE LA SALUD

FABIAN SNEIDER SANABRIA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL AREA DE LA SALUD

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 1024491758		VELASQUEZ GUZMAN JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57g sur numero 62b 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742842	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1054158981	9422078355	I	2021/07/19	2021/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	5972,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,144,000	$503,100			$3,144,000	$393,000			$0	$0			$3,144,000	$76,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,144,000	$503,100			$3,144,000	$393,000			$0	$0			$3,144,000	$76,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$3,144,000	$503,100			$3,144,000	$393,000			$0	$0			$3,144,000	$76,600		$0	$0
1	CC	1024491758	VELASQUEZ JUAN	231001	30	$3,144,000	$503,100	EPS008	30	$3,144,000	$393,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,144,000	$76,600	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$3,144,000	$503,100			$3,144,000	$393,000			$0	$0			$3,144,000	$76,600		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024491758		VELASQUEZ GUZMAN JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57g sur numero 68b 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7242842	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1054158981	9422078355	I	2021/07/15	2021/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$972,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$503,100	$0	$0	$503,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$503,100	$0	$0	$503,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,600	$0	$0	$76,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$76,600	$0	$0	$76,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$393,000	$0	$0	$393,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$393,000	$0	$0	$393,000
TOTAL				1	$972,700	$0	$0	$972,700