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-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	DIEGO FERNANDO CHAPARRO		Cédula:	80.257.525			
Correo Electrónico:	diegoferc21@gmail.com		Teléfono(s):	3214689978			
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 supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	VIVIANA MILDRETH HERNANDEZ SUAREZ		Perfil	ENFERMERA ESPECIALISTA	No. CTO:	2719-20201	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002798	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMERO ESPECIALIZADO-UNIDAD RENAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS 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	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
TERAPIA RENAL - USS EL TUNAL		TUNAL	J17TN	216		$ 24.800	$ 5.356.800	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:	$ 5.356.800	CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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	$12.821.600	859	1		
1	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 4.687.200	1585	2	FEBRERO	$ 5.084.000
						3	MARZO	$ 5.356.800
						4	ABRIL	$ 5.307.200
						5	MAYO	$ 5.332.000
						6	JUNIO	$ 6.150.400
						7	JULIO	$ 5.356.800
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15.475.200	$ 32.984.000	$ 32.587.200	$ 396.800

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIÓNES 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	CONOCER Y DAR ESTRICTO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y DE SALUD OCUPACIONAL CONOCER APLICAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS GUIAS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	CONOCER Y DAR ESTRICTO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y DE SALUD OCUPACIONAL CONOCER APLIGAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS GUIAS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	PRACTICA CLINICA
2	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUPERVISANDO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HERAMIENTA PARA RIESGO DE CAIDA	CONOCER Y CUMPLIR CÓN LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUPERVISANDO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HERAMIENTA PARA RIESGO DE CAIDA	PRACTICA CLINICA
3	CONOCER Y SOCIALIZAR CON EL PERSONAL AUXILIAR Y DE CAMILLEROSA EL PLAN DE EMERGENCIAS INSTITUCIONAL	CONOCER Y SOCIALIZAR CON EL PERSONAL AUXILIAR Y DE CAMILLEROSA EL PLAN DE EMERGENCIAS INSTITUCIONAL	PRACTICA CLINICA
4	OBSERVAR Y AVISAR AL MEDICO LOS CAMBIOS CLINICOS PRESENTSADOS POR LOS PACIENTES A SU CARGO PARTICIPAR DE FORMA ACTIVA EN LA REVISON MEDICA DIARIA Y MENSUAL DEL NEFROLOGO DANDO SUS APORTES SEGÚN EL CASO	OBSERVAR Y AVISAR AL MEDICO LOS CAMBIOS CLINICOS PRESENTSADOS POR LOS PACIENTES A SU CARGO PARTICIPAR DE FORMA ACTIVA EN LA REVISON MEDICA DIARIA Y MENSUAL DEL NEFROLOGO DANDO SUS APORTES SEGÚN EL CASO	PRACTICA CLINICA

5	SUPERVISAR LA SEGREGACION Y O CLASIFICACION DE LOS DESECHOS PELIGROSOS EN CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LA GESTION INTEGRAL	SUPERVISAR LA SEGREGACION Y O CLASIFICACION DE LOS DESECHOS PELIGROSOS EN CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LA GESTION INTEGRAL	PRACTICA CLINICA
6	REALIZAR LA VERIFICACION DE LA DISPENSACION DE LAS MAQUINAS DE HEMODIALISIS,LOS FILTROS SEGÚN LA PRESCRIPCION MEDICA MAQUINA POR MAQUINA	REALIZAR LA VERIFICACION DE LA DISPENSACION DE LAS MAQUINAS DE HEMODIALISIS,LOS FILTROS SEGÚN LA PRESCRIPCION MEDICA MAQUINA POR MAQUINA	PRACTICA CLINICA
7	HEPARINIZAR EQUIPO EXTRACORPOREO SEGÚN PROTOCOLO REALIZAR CONEXIÓN Y DESCONEXION SEGÚN PROTOCOLO	HEPARINIZAR EQUIPO EXTRACORPOREO SEGÚN PROTOCOLO REALIZAR CONEXIÓN Y DESCONEXION SEGÚN PROTOCOLO	PRACTICA CLINICA
8	COLOCAR A LAVAR LAS MAQUINAS SEGÚN EL LAVADO QUE CORRESPONDA REALIZAR DESCONEXION Y DEJAR EQUIPO EXTRACORPOREO CERRADO Y CLAMPEADO	COLOCAR A LAVAR LAS MAQUINAS SEGÚN EL LAVADO QUE CORRESPONDA REALIZAR DESCONEXION Y DEJAR EQUIPO EXTRACORPOREO CERRADO Y CLAMPEADO	PRACTICA CLINICA
9	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS Y DAR CUMPLIMIENTO A LAS ORDENES MEDICAS	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS Y DAR CUMPLIMIENTO A LAS ORDENES MEDICAS	HISTORIA CLINICA
10	PREPARAR HEPARINAS Y COLOCARLAS EN LA BOMBA DE INFUSION REVISAR PARAMETROS DE LAS MAQUINAS DE DIALISIS DESPUES DE LA DESCONEXION	PREPARAR HEPARINAS Y COLOCARLAS EN LA BOMBA DE INFUSION REVISAR PARAMETROS DE LAS MAQUINAS DE DIALISIS DESPUES DE LA DESCONEXION	PRACTICA CLINICA
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	$ 6.150.400
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	14	94223139059		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS 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	$ 2.460.160	$ 393.600	$ 393.700
SALUD		COMPENSAR		$ 307.500	$ 307.600
ARL	3	SURA		$ 59.900	$ 60.000
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 761.000	$ 761.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	22943577688

DIEGO FERNANDO CHAPARRO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.257.525
CC. NO. CONTRATISTA

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

VIVIANA MILDRETH HERNANDEZ SUAREZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA ESPECIALISTA

2021-07-12

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80257525		CHAPARRO DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 52 Bis # 18a 31 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2035691	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-06	2021-06	1059612368	9422183059	I	2021/07/08	2021/07/14	BANCOLOMBIA	6	$761,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$393,700	$0	$0	$393,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$393,700	$0	$0	$393,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$0	$0	$60,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,000	$0	$0	$60,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,600	$0	$0	$307,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$307,600	$0	$0	$307,600
TOTAL				1	$761,300	$0	$0	$761,300

216

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80257525		CHAPARRO DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 52 Bis # 18a 01 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7035691	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	1059612368	9422183059	I	2021/07/08	2021/07/14	BANCOLOMBIA	6	$761,300

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
[illegible]					$2,460,160	$393,700			$2,460,160	$307,600			$0	$0			$2,460,160	$60,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,460,160	$393,700			$2,460,160	$307,600			$0	$0			$2,460,160	$60,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,460,160	$393,700			$2,460,160	$307,600			$0	$0			$2,460,160	$60,000		$0	$0
1	CC 80257525	CHAPARRO DIEGO	230101	30	$2,460,160	$393,700	EPS008	30	$2,460,160	$307,600		0	$0	$0	14-11	30	$2,460,160	$60,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,460,160	$393,700			$2,460,160	$307,600			$0	$0			$2,460,160	$60,000		$0	$0