	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago-21	Hasta:	31-ago-21			
Nombre del Contratista:	FERNANDO GABRIEL GUZMAN PUENTES		Cedula:	1013595830			
Correo Electrónico:	ferguz8847@hotmail.com		Teléfono(s):	3218149965			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA		Perfil	PROF. ESPECIALIZADO VIII	No. CTO:	1042-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	CINDY MAGALLY PERILLA MENESES		Perfil	PROF. ESP. DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL	No. CTO:	4944-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002577	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMERO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES 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							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
CX GENERAL - USS EL TUNAL		TUNAL	COSTN	180		$ 17.400	$ 3.132.000	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: $ 3.132.000 TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	*****	859	1		
2	2021-06-30	2021-08-31	2	*****	1585	2	Febrero	$ 3.549.600
3	2021-08-31	2021-10-31	3	*****	2164	3	Marzo	$ 3.132.000
						4	Abril	$ 3.132.000
						5	Mayo	$ 3.340.800
						6	Junio	$ 2.923.200
						7	Julio	$ 4.698.000
						8	Agosto	$ 3.132.000
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.022.400	$ 30.975.600	$ 23.907.600	$ 7.068.000

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 acuerdo al perfil Enfermería atendiendo la Ley 911, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E. de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de	Realizar una atención segura, cumpliendo con los protocolos, procedimientos y lineamientos establecidos por la institución con el objeto de preservar el estado de salud	Registro en la HC
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	Entregar información oportuna a los familiares, sobre los procedimientos realizados, el estado actual del paciente y las recomendaciones de egreso para estar alerta ante	Registro en la HC y en el libro de entrega de turno
3	Registrar en la historia clínica toda la información de los procedimientos de cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras	Registrar de manera clara y oportuna todas las actividades de enfermería, consignar la administración de medicamentos, las recomendaciones y demás aspectos necesarios	Registro en la HC
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes	Diligenciar de manera clara los formatos que se requieren en cada procedimiento realizado con los pacientes, cumpliendo con los procedimientos establecidos por la	Registro en la HC y en el libro de entrega de turno
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución	Registrar de manera clara y oportuna todas las actividades de enfermería, consignar la administración de medicamentos, las recomendaciones y demás aspectos necesarios	Registro en la HC
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	Realizar una adecuada orientación a los usuarios para que continúen de manera efectiva y segura las recomendaciones emitidas por el personal medico para aportar	Registro en la HC
7	Articular acciones con el equipo psicosocial para el manejo integral y ciudadano del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya	Realizar cada turno en el libro de entrega de enfermería el estado actual del paciente, diagnostico, realidad, necesidad que no cuenta en riesgo la integridad física o mental del paciente.	Registro en la HC y en el libro de entrega de turno
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	El arqueo de carro de paro esta definido desde la coordinación para ser una responsabilidad en todos los turnos por mes, se realizara cuando de acuerdo a	formatos definidos para dicho procedimiento
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya	Recibir y entregar turno de servicio y sus pacientes con el cumplir de acuerdo a las normas de la institución, brindar cuidado directo al paciente, registro de toma de	Registro en la HC y en el libro de entrega de turno
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Apoyar actividades acordes al perfil de Enfermero, teniendo en cuenta la experiencia y	formatos definidos por la Institución y que se requieran de acuerdo a la necesidad
11			
12			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.698.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	10	51966644		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL 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	PORVENIR	$ 1.879.200	$ 300.700	$ 300.800
SALUD		COMPENSAR		$ 234.900	$ 235.000
ARL	3	SURA		$ 45.800	$ 45.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 581.400	$ 581.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488414007911

Fernando Guzman P.
FERNANDO GABRIEL GUZMAN PUENTES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.595.830
CC. NO. CONTRATISTA

Silvia F
ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF. ESPECIALIZADO VIII

Cindy Magally Perilla M.
CINDY MAGALLY PERILLA MENESES
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROF. ESP. DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL

a

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013695636	FERNANDO GABRIEL GUZMAN PUENTES	KR 31 64 C 10 SUR	4651620	fergu2847@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERÍODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	1	10/08/2021	61956644	$619,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	235,000	0		0		0	0	0	0	235,000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	300,800	0	0	0	0	0	0		300,800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860303790-5	45,800				45,800	0	0	45,800			468	46,800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37,600	0	0	37,600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235,000	235,000
Pensión	1	300,800	300,800
Riesgos Laborales	1	45,800	45,800
CCF	1	37,600	37,600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	619,200	619,200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información