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-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	CARLOS ANDRES LEON MURILLO		Cédula:	1052020681			
Correo Electrónico:	andressleonn92@gmail.com		Teléfono(s):	3196861653			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ		Perfil	PROFESIONAL GESTION SDMIN	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:	001993	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	CAMILLERO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	MEISSEN				

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	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Ocultar							
UCI NEONATAL - USS MEISSEN		MEISSEN	J04ME	180	30	$ 7.940	$ 1.667.400	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 1.667.400	UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 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	0185/2021	2021-06-30	1	$ 1.857.960	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.095.720	1585	2	Febrero	$ 1.333.920
	2021-07-23		3	$ 95.280	2021	3	Marzo	$ 1.524.480
3	2021-09-01	2021-10-31	4	$ 3.048.960	2164	4	Abril	$ 1.429.200
						5	Mayo	$ 1.524.480
						6	Junio	$ 1.429.200
						7	Julio	$ 1.524.480
						8	Agosto	$ 1.667.400
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.716.800	$ 11.814.720	$ 10.433.160	$ 1.381.560

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 SERVICIOAS DE ACUERDO AL PERFIL (CAMILLERO)DE ACUERDO A LA LEX ARTIS ,SEGÚN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR DE ACUERDO AL LOS PRONCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSSS),SISTETEMA OBLIGATOIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD (SOGC)Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES	CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	AUDITORIAS
2	DILIGENCIAMIENTO VERAZ ,OPORTUNO Y COMPLETO DE LOS FORMATOS,DOCUMENTOS, BITACORAS Y OTROS EQUIVALENTES IMPLICITOS EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES INFORMANDO OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRTATO LAS NOVEDADES Y OBSERVACIONES QUE PUEDAN AFECTARLOS	HACER LOS REGISTROS PERTINENTES A LOS LABORATORIOS, TRASLADOS Y DEMAS ACTIVIDADES DE CAMILLERIA ASIGNADOS	FORMATOS ESTABLECIDOS
3	REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION,INFORMACION, COMUNICACIÓN ENCAMINADAS A LA PROMOVER Y PREVINIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO EN EL CUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA	CONTRIBUIR EN LA ORIENTACION DE LOS USUARIOS ACORDE AL PERFIL, APOYANDOSE EN EL JEFE DEL SERVIO	
4	APOYAR LA ACTIALIAZCION Y ELABORACION DE FORMATOS, GUIAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA , Y ADHERISRSE A LOS MISMOS IN CLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONOCIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS PERINENTES, GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	PARTICIPAR EN LA CAPACITACION DE PROTOCOLOS GUIAS PPARA CONTRIBUIR EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	

Marta Yadira Torres
C.C. 46 365 682
ENFERMERA PROFESIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL
REGISTRO PROFESIONAL

5	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCA EL DESARROLLO DE LAS ACTJVIDADES MISIONALES	LAS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
6			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.524.480
2021	7	2021	08	18	9422879423		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*004870453711

CARLOS ANDRES LEON MURILLO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.052.020.681
CC. NO. CONTRATISTA

MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL GESTION SDMINISTRATIVO EN SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052020681		LEON MURILLO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18R N 61 - 74 SUR EL BOSQUE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7180784	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1127202282	9423432729	I	2021/09/17	2021/09/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1052020681 LEON CARLOS	230201	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052020681		LEON MURILLO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18R N 61 - 74 SUR EL BOSQUE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7180784	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1127202282	9423432729	I	2021/09/17	2021/09/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**