

 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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21												
Nombre del Contratista:	MARROQUIN HERNANDEZ FREDY ALDEMAR		Cédula:	1024508683												
Correo Electrónico:	FREDYALDEMARMARROQUINHERNANDEZ@GMAIL		Teléfono(s):	3118320187												
Nombre del Supervisor - Planta:	EDILMA GALINDO CASTILLO		Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMIN												
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	No. CTO: 1042-2021												
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Código-Grado:													
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:													
DATOS DEL CONTRATO																
NO CONTRATO:	001335	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72											
PERFIL:	ENFERMERA															
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION SERVICIO DE URGENCIAS															
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS 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	Ocultar															
URG OBSERVACION - USS MEISSEN	MEISSEN	B02ME	180		\$ 17.400	\$ 3.132.000	100,00%									
						\$ -	0,00%									
						\$ -	0,00%									
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar															
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		#¿NOMBRE?												
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	\$ 6.472.800	955	1										
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 3.445.200	1575	2	Febrero	\$ 2.923.200								
3	2021-09-01	2021-12-31	3	\$15.712.200	2262	3	Marzo	\$ 3.236.400								
						4	Abril	\$ 3.236.400								
						5	Mayo	\$ 3.236.400								
						6	Junio	\$ 3.132.000								
						7	Julio	\$ 3.340.800								
						8	Agosto	\$ 3.132.000								
						9	Septiembre	\$ 3.132.000								
						10										
						11										
						12										
						13										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td> <td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td> <td>PAGOS REALIZADOS</td> <td>SALDO DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>\$ 9.709.200</td> <td>\$ 35.339.400</td> <td>\$ 25.369.200</td> <td>\$ 9.970.200</td> </tr> </table>									VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 9.709.200	\$ 35.339.400	\$ 25.369.200	\$ 9.970.200
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO													
\$ 9.709.200	\$ 35.339.400	\$ 25.369.200	\$ 9.970.200													

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Recibo y entrega de turno, revisión de historia clínica electrónica ,registro actividades de cada uno de los pacientes asignados.	Historia Clínica
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 comunitaria	Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable , reforzando las recomendaciones de parte medica .	Historia Clínica
3 Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, Intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya	capacitación en el sistema , registros oportunos de las actividades realizadas, revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia, y coherencia de las actividades realizadas por el personal	Historia Clínica
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 garantizando las normas universales de bioseguridad	Leer , socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos . Diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente	Historia Clínica
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	Registro en plantillas de medicamentos por dinámicas, notas de enfermería de cada paciente, verificando los 10 correctos	Historia Clínica
6 Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	Desde el triage se orienta a los usuarios , a consultar las diferentes rutas de atención	Historia Clínica
7 Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	Tomar conductas según corresponda (PAF)	Historia Clínica

8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	Diligenciar nota diaria de carro de paro, verificación y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vendidos	Historia Clínica
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.	Se realizara auditorias concurrentes de notas de enfermería, Se vela por el bienestar del usuario frente a la observación del auxiliar de enfermería	Formato lista de chequeo notas de enfermería
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Cuidado Integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guías, protocolos, verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente	Historia Clínica
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	\$
AÑO MES	AÑO MES DIA			
2021 8	2021 09 13	53278423		3.132.000

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS

#NOMBRE?

ÍTEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO		\$ 200.400	\$ 200.500
SALUD			\$ 156.600	\$ 156.600
ARL	3	\$ 1.252.800	\$ 30.500	\$ 30.600
CAJA DE COMPENSACIÓN	SI		\$ 387.500	\$ 387.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NÚMERO CUENTA	*0084007658801
-------------------	-----------------------	-------------	---------	---------------	----------------

Fredy Aldemar Hernandez

MARCOQUIN HERNANDEZ FREDY ALDEMAR

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.024.508.683

CC. NO. CONTRATISTA

EDILMAR CASTILLO

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SALUD

0

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	102-4509883	FREDY ALDENAR MARROQUIN HERNANDEZ		CARRERA 46 A N 68 09 SUR	7171937	fredyaldenarmarroquinhernandez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASIGURADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL-EADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2021-08		2021-08	1	53279423	\$412.800

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	Compensa EPS	860066942-7	156.600	0		0		0	0	0	0	156.600	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23-001	Collidos	8002279-0-6	200.500	0	0	0	0	0	0		200.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización Mora	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	990903790-5	30.600				30.600	0	0	30.600			306	30.600	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	25.100	0	0	25.100	1

TOTALES PARAFISCALES

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		

TOTAL ES POD SIURISTEIMA

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRV y Mora
Salud	1	156.600
Pensión	1	200.500
Riesgos Laborales	1	30.600
CCF	1	25.100
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	4	412.800

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2021-08	2021-08	1	13/09/2021	53278423
CANTIDAD				
EXP/LEA/005				
UPC				
1 0				
TOTAL A PAGAR				
\$412.800				

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



Administrar el contrato

UTC -5 20:55:23

FREDY ALDEMAR MAR...



Buscar...

Id de página: 23000726 Ayuda ?

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contr...

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	cuenta fredypdf (Archivado)	cuenta fredypdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Marzo Fredy Marroquin cto 1335- 2021	fredymarroquin 1335 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CPS vs SECOP FEBRERO.xlsx	CPS vs SECOP FEBRERO.xlsx	Comprador	Descargar	Detalle
	Cuenta Mayo Fre.pdf (Archivado)	Cuenta Mayo Fre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Fredy Marroquin Cuenta Mayo 2021 Contrato 1335.pdf	Fredy Marroquin Cuenta Mayo 2021 Contrato 1335.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Febrero Fredy Marroquin cto 1335-2021.pdf	cuenta Febrero Fredy Marroquin cto 1335-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Abril fredy Marroquin cto 1335-2021.pdf	cuenta Abril fredy Marroquin cto 1335-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Fredy Marroquin Cuenta Junio 2021 Contrato 1335.pdf	Fredy Marroquin Cuenta Junio 2021 Contrato 1335.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES JULIO FREDY MARROQUIN CONTRATO 1335.pdf	CUENTA MES JULIO FREDY MARROQUIN CONTRATO 1335.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO FREDY MARROQUIN CTO 1335-2021.pdf	CUENTA AGOSTO FREDY MARROQUIN CTO 1335-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

MARROQUIN HERNANDEZ FREDY ALDEMAR

ha completado el curso

INDUCCIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -



