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

Período a Certificar:	Desde:	01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	CAMILO ANDRES GUERRERO VEGA		Cédula:	1070325963			
Correo Electrónico:	andressem28@gmail.com		Teléfono(s):	3158262516			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Perfil	PROF.GEST.ADM EN SALUD	No. CTO:	2388-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006409	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1692
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMNES 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	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Ocultar							
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL		TUNAL	J02TN	180		$ 9.400	$ 1.692.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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 PÚBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.692.000	UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		17/06/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/07/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-08-01	2021-08-31	1			1		
2	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 3.553.200	2164	2		
3	2021-11-01	2021-12-31	3	$ 3.271.200	7690	3		
						4		
						5		
						6	Julio	$ 2.368.800
						7	Agosto	$ 1.804.800
						8	Septiembre	$ 1.692.000
						9	Octubre	$ 1.692.000
						10	Noviembre	$ 1.692.000
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.425.200	$ 9.249.600	$ 9.249.600	$ -

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 perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Ley Actis, 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	Prestar servicios de calidad y oportunidad alos pacientes de la unidad de cuidados intensivos USS Tunal	Historia Clinica.
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.	Participar en la educacion del paciente y cuidados sobre el ambito de vida saludable.	Historia Clinica
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulen la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	Diligenciar de manera clara y oportuna, los cuidados de enfermeria para cada paciente de acuerdo a su patologia y manejo clinico.	Historia Clinica, recibo y entrega de turno

	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 V6

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.	Asistir a inducción y reinducción establecida por la SUB RED SUR o entidades autorizadas por esta misma.	Informe de Gestion
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	Participar en la educación del paciente y la familia sobre el ambito de vida saludable y su autocuidado.	Historia Clinica
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Asistencia al Profesional para la realizacion de actividades propias del servicio y la condicion clinica del pariente.	Sistema Dinamica
7			
8			
9			
10			
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	$ 1.692.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	10	83643303?3		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 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	$ 908,526	$ 145.400	$ 145,400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA ARL		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	883116766

Camilo Andres Guerrero

CAMILO ANDRES GUERRERO VEGA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.070.325.963
CC. NO. CONTRATISTA

Alexandra Rodriguez Gutierrez

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF.GEST.ADM EN SALUD

0.
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0.

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CAMILO ANDRES GUERRERO VEGA**, identificada con **CC** número **1070325963**, aportó por el empleado **CAMILO ANDRES GUERRERO VEGA**, identificado(a) con **CC** número **1070325963** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8354330323** para el periodo de salud **2021-10** y pensiones **2021-10** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT																				IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	57	0															0		30	$908.526	0,02436	3		$22.200	$0	$0	Octubre - 2021	8354330323	10/11/2021	N
Pensiones	231001	Colfondos	800227940	57	0															0		30	$908.526	0,16000			$145.400	$0	$0	Octubre - 2021	8354330323	10/11/2021	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	57	0															0		30	$908.526	0,12500			$113.600	$0	$0	Octubre - 2021	8354330323	10/11/2021	N

El presente certificado se expide a los 10 dias del mes Noviembre de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.