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:	ANDRES JUAN HUERTAS CARA		Cédula:	1030594405			
Correo Electrónico:	ANDRU070719@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3057723519			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA.		Perfil	PROF. ESPECIALIZADO	No. CTO:	3042-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	CYNDY MAGALLY PEDILLA MENESES		Perfil	PROF. ESP. DE APOYO A LA GES	No. CTO:	4644-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002155	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA				
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	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
CX GENERAL - USS EL TUNAL		TUNAL	C0172	180		$ 9.400	$ 1.692.000	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:	$ 1.692.000	UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA 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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.271.200	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.748.400	1585	2	Febrero	$ 1.579.200
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.727.600	2164	3	Marzo	$ 1.692.000
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.059.200	2690	4	Abril	$ 1.692.000
						5	Mayo	$ 1.804.800
						6	Junio	$ 1.692.000
						7	Julio	$ 1.692.000
						8	Agosto	$ 1.804.800
						9	Septiembre	$ 1.692.000
						10	Octubre	$ 1.692.000
						11	Noviembre	$ 1.692.000
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.414.400	$ 17.220.800	$ 17.032.800	$ 188.000

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 perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Ley 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO,REVICION DE LA HC ELECTRONICA Y REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES	REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS
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.	PLANES DE EGRESO , INFORMACION A FAMILIAR CON UN ENFOQUE A PROMOCION Y PREVECION	REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS
3	Registrar en la historia clinica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (logica, 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	REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERIA Y DEMAS FORMATOS QUE NECESITE LA ATENCION AL PACIENTE ,INFORMANDO AL JEFE Y MEDICO , LOS CAMBIOS Y EVOLUCION DEL PACIENTE JUNTO CON SIGNOS DE ALARMA	REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS

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

4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los propios, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	ADHERIRSE A LOS FORMATOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONLAES	INFORMES DE GESTION E HISTORIA CLINICA
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	VELAR POR LA ADECUADA PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD , PROMOVIENDO LA ATENCION PRIMARIA Y EL AUTOCUIDADO	SISTEMA DISNAMICA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	PARTICIPAR EN LA REVISTA DE PACIENTES ASIGNADOSVELANDOPPOR EL CORRECTO USO DE INSUMOS ,INFORMANDO DE NOVEDADES	INFORMES DE GESTION E HISTORIA CLINICA
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	16	7912557483		

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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 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	83329011

ANDRES JULIAN HUERTAS LARA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.594.405
CC. NO. CONTRATISTA

ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF. ESPECIALIZADO

CYNDY MAGALLY PERILLA MENESES
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROF. ESP. DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:
NÚMERO O RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
TIPO EMPRESA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL
TRV 72 #90-43
02-SUBSEPENDIENTE
PRIVADA
ÚNICO

DEPARTAMENTO:
TELÉFONO:
CLASE APORTANTE:
ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1020382446
ANDRES JULIAN HUERTAS LARA
BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
2388888
INDEPENDIENTE
Otras Empresas de edición
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 78117557483
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES 01 AÑO 2026
CLAVE DE MORA:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/11/10

TIPO DE PLANILLA: E
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES 01 AÑO 2026
NÚMERO AUTORIZACIÓN:

UNICO PERIODO EN EL MES: 2026
1264377784

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	APORTES VOLUNTARIOS SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FSP COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	1E	$ 0	$ 145,400	$ 0	$ 0	$ 145,400
SUBTOTALES:											$ 145,400	$ 0	$ 0	$ 145,400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113,600	$ 0	$ 0	$ 113,600
SUBTOTALES:													$ 113,600	$ 0	$ 0	$ 113,600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD INP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD INP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
167	167-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22,200	$ 22,200	$ 0	$ 0	$ 22,200
SUBTOTALES:									$ 22,200	$ 0	$ 0	$ 22,200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	DATOS DEL COTIZANTE: SUBTIPO COTIZANTE	DATOS DEL COTIZANTE: SALARIO BÁSICO	DATOS DEL COTIZANTE: TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	DÍAS COD	PENSIÓN: ADMIN	PENSIÓN: IBC	PENSIÓN: COTIZACIÓN	PENSIÓN: FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN: FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	SEGURIDAD SOCIAL: HONORARIOS SABIA ESPECIAL	SEGURIDAD SOCIAL: TOTAL APORTE	SEGURIDAD SOCIAL: ADMIN	SALUD: DÍAS COD	SALUD: IBC	SALUD: COTIZACIÓN	SALUD: UPC	SALUD: TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	ARP: IBC	ARP: CENTRO DE TRABAJO	ARP: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DÍAS COD	PARAFISCALES: IBC	PARAFISCALES: ADMIN	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
1	1020382446	HUERTAS LARA ANDRES JULIAN	DEPENDIENTE N°C CONTRATO PRESTACION DE		$ 908,526		N13		230301-PORVENIR	$ 3,290,320	$ 145,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	INFONE $ 145,400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 908,526	$ 113,600	$ 0	$ 113,600	SEGUROS BOLIVAR S.A.	$ 908,526	1	$ 22,200	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 281,200