

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21
Nombre del Contratista:	ZABALA FERNANDEZ JUAN DAVID		Cédula:	1030642474
Correo Electrónico:	Zabala12sabella@gmail.com		Teléfono(s):	3142699492
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		Perfil	Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:	No. CTO: 1526-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil	Código-Grado:
				No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001257	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	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	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC						\$ -	0,00%
RURALIDAD	Ocultar						
RN/A	SIRC	G01TP54	240		\$ 10.885	\$ 2.873.640	100,00%
						\$ -	
						\$ -	
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:	\$ 2.873.640	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA 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. ADICIÓN	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 5.188.800	955	1			
2	2021-06-30	2021-08-31	2	\$ 1.353.600	1575	2	Febrero	\$ 1.804.800	
3	2021-09-01	2021-12-31	3	\$ 8.178.000	2262	3	Marzo	\$ 2.030.400	
			4	\$ 3.892.320	3239	4	Abril	\$ 1.353.600	
						5	Mayo	\$ 2.256.000	
						6	Junio	\$ 1.692.000	
						7	Julio	\$ 1.804.800	
						8	Agosto	\$ 1.692.000	
						9	Septiembre	\$ 2.511.360	
						10	Octubre	\$ 2.873.640	
						11	Noviembre	\$ 2.873.640	
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 5.414.400

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 24.027.120

PAGOS REALIZADOS

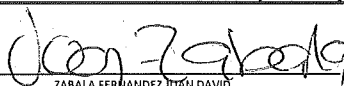
\$ 20.892.240

SALDO DEL CONTRATO

\$ 3.134.880

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 perfil (auxiliar de enfermería) 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.					Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería de traslados secundarios en las áreas asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.		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 comunitaria.					Realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones óptimas la móvil asignada, Informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación		LISTADO DE ASISTENCIA
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 regulan 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.					Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo las ordenes impartidas por el equipo médico y por el supervisor del contrato.		LISTADO DE ASISTENCIA
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.					Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable.		BITACORA DE TRASLADOS
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.					Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable.		FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS

ALCAIDIA MAYOR DE BORGITA D.C.					INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6	
6 Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.					Realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones óptimas la móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación		LISTADO DE ASISTENCIA	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9427054502		\$ 2.873.640	
2021	10	2021	11	17				
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS			
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL			INGRESO BASE DE COTIZACION		VALOR MINIMO DE LOS APORTES	
PENSIONADO		NO			PROTECCION		\$ 183.900	
SALUD					FAMISANAR		\$ 143.700	
ARL		4			SURA		\$ -	
CAJA DE COMPENSACION		NO					\$ 327.600	
					\$ 1.149.456		\$ -	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO								
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.			TIPO CUENTA		AHORROS	
					NRO CUENTA		550475300046343	
 ZABALA FERNANDEZ JUAN DAVID NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.030.642.474 CC. NO. CONTRATISTA					 DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0								
2021-02-12								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 103064274		ZABALA FERNANDEZ JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 78 L NRO 42 B 73 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2642029	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1207339127	9427054502	I	2021/11/18	2021/11/17	BANCO DAVIVIENDA	0	\$346,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									\$181,800
PORVENIR		230301	800,724,808	8	1	\$181,800	\$0	\$0	\$181,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									\$22,800
COLSUBSIDIO		CCF72	860,007,336	1	1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									\$142,000
NUEVA E.P.S.		EP5037	900,156,264	2	1	\$142,000	\$0	\$0	\$142,000
TOTAL					1	\$346,600	\$0	\$0	\$346,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC: 1030642474		ZABALA FERNANDEZ JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 78 L NRO 42 B 73 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	26-42029	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-10	2021-10	1207339127	9427054502	I	2021/11/18	2021/11/17	BANCO DAVIVIENDA	0	\$346,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,136,000	\$181,800			\$1,136,000	\$142,000			\$1,136,000	\$22,800		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$1,136,000	\$181,800			\$1,136,000	\$142,000			\$1,136,000	\$22,800		
1	CC	1030642474	ZABALA JUAN	30	\$1,136,000	\$181,800	EP037	30	\$1,136,000	\$142,000	CCF22	30		\$1,136,000	\$22,800	0	
Total	Afiliados(1)					\$1,136,000	\$181,800			\$1,136,000	\$142,000			\$1,136,000	\$22,800		



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar ...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página :: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ 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

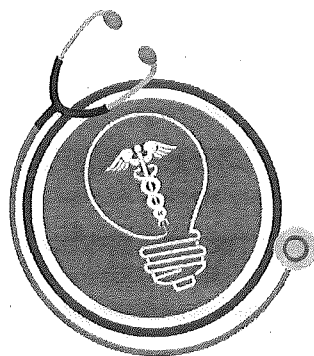
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	FEBRERO 1257-2021.pdf	FEBRERO 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MARZO 1257-2021.pdf	MARZO 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	ABRIL 1257-2021.pdf	ABRIL 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MAYO 1257-2021.pdf	MAYO 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JUNIO 1257-2021.pdf	JUNIO 1257-2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JULIO 1257/2021	juan zabala-3.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	AGOSTO 1257-2021	juan zabala-4.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	SEPTIEMBRE 1257-2021	ESCANE0_2021092114260435.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	OCTUBRE 2021	juan zabala.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >



SABERSALUD

CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Juan David Zabala Fernández

C.C. 1030642474 de Bogotá

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

**ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES
QUÍMICOS**

SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,
EDUCACIÓN INFORMAL DE ACUERDO AL DECRETO 1075 del 2015 MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y LA NORMA DE COMPETENCIA
LABORAL No. 230101259.

**DADO A LOS 27 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL
2021, CON UNA DURACIÓN DE 20 HORAS EN
BOGOTÁ D.C. VALIDO POR 2 AÑOS**

Ivan Torres Vásquez
Coordinador académico
SABER SALUD



Alexander chaparro Rincon
Enfermero Profesional
R.P. 13649

Sede Centro Carrera 10a #1-18
Tel: 907 06 77 Cel: 350 626 0481 - 350 862 2153
sabersalud@sabersalud.com.co

