

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-ene.-22	Hasta:	31-ene.-22
Nombre del Contratista:	NIK SEBASTIAN SAAVEDRA	Cédula:	1023976311	
Correo Electrónico:	niksebastian@gmail.com	Teléfono(s):	312 5809194	
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL	Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 1526-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005491	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1844
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNIAL				

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	SIRC	N11TS	204		\$ 9.400	\$ 1.917.600	100,00%
RURALIDAD	Ocultar						
						\$ -	0,00%
						\$ -	
						\$ -	
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:	\$ 1.917.600	UN MILLON NOVECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		6/07/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/07/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-07-23	2021-08-31	1	\$ 564.000	2020	1	enero-2022	\$ 1.917.600	
2	2021-08-01	2021-12-31	2	\$10.490.400	2262	2			
3	2022-01-01	2022-01-31	3	\$ 789.600	3239	3			
			4	\$ 1.917.600	131	4			
						5			
						6			
						7	Julio	\$ 1.917.600	
						8	Agosto	\$ 2.368.800	
						9	Septiembre	\$ 2.256.000	
						10	Octubre	\$ 2.368.800	
						11	Noviembre	\$ 1.917.600	
						12	Diciembre	\$ 2.256.000	
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 1.692.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 15.453.600

PAGOS REALIZADOS

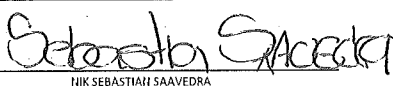
\$ 15.002.400

SALDO DEL CONTRATO

\$ 451.200

EJECUCION 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 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 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 movil 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 define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifica, 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 medico 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.	prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo ordenes, brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto ha 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 a la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludables.	FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ 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 movili 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	DIA	8355902561		\$ 2.256.000	
2021	12	2021	01	07				
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS			
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL			INGRESO BASE DE COTIZACION		VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	
PENSIONADO		NO			COLPENSIONES		\$ 145.400	
SALUD		NO			SALUD TOTAL		\$ 113.600	
ARL		4			SURA		\$ 22.200	
CAJA DE COMPENSACION		NO					\$ 259.000	
							\$ 281.200	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO								
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.			TIPO CUENTA		AHORROS	
					NRO CUENTA		488422531977	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>NIK SEBASTIAN SAAVEDRA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.023.976.311 CC. NO. CONTRATISTA</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>DIANA LUCIA VALARINO VILLARREAL NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>0</p> <p>NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN</p> <p>0</p> </div>								
2021-02-12								

Señor(es): NIK SEBASTIAN SAAVEDRA ACOSTA.
Nit: CC 1023976311
Dirección: calle 40 sur # 21- 10.
Teléfono: 2061365 Fax: 2061365
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



compensar | miplanilla.com

Nombre	NIK SEBASTIAN SAAVEDRA
Tipo y número de identificación	1023978311
Número de radicación planilla	8355902561
Fecha de pago	17/7/2022
Número de autorización de pago	49072668
Banco	1023
Valor comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2021
Periodo cotización pensión	Diciembre 2021
Periodo cotización caja	Diciembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$281.200
Total Interes mora	\$0

[illegible]

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



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Modificación del contrato

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Información general

VER CONTRATO

3 Condiciones

Ejecución del Contrato

4 Bienes y servicios

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del Proveedor

Plan de Pagos

6 Documentos del contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

7 Información presupuestal

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

8 Ejecución del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Modificaciones del Contrato

10 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ CERTIFICADO ARL CTO-6491-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6491-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ JULIO 6491-2021	sebastian saavedra.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ AGOSTO 6491-2021	nik saavedra-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ septiembre 2021	GABRIEL MURILLO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ OCTUBRE 6491-2021	sebatian saavedra.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Hay modificaciones pendientes.
Por favor, compruebe el paso de la
modificación del contrato

