



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-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21
Nombre del Contratista:	JAILER SEBASTIAN MAZO RODRIGUEZ	Cédula:	1033814784	
Correo Electrónico:	SEBASMAZO1999@HOTMAIL.COM	Teléfono(s):	3142209946	
Nombre del Supervisor - Planta:	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ	Código-Grado:	No. CTO:	2813-2021
Nombre del Supervisor - Contratista:		Código-Grado:	No. CTO:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Perfil:		
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002000	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	CAMILLERO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	MEISEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar					\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar					\$ 1.333.920	100,00%
HOSP PEDIATRIA - USS MEISEN	MEISEN	IOSME	168		\$ 7.940	\$ -	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:	\$	1.333.920	UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				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			
						2	FEBRERO	\$ 1.333.920	
						3			
						4			
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 5.000.796

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 5.000.796

PAGOS REALIZADOS

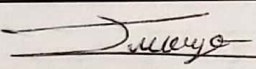
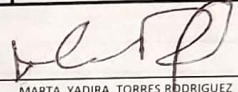
\$ 1.333.920

SALDO DEL CONTRATO

\$ 3.666.876

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 (camillero), 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.	estandarizados por la red para el cuidado del paciente	auditorias concurrentes
2) Diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitácoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	Realizar cuidados a los pacientes que se asignen cumpliendo con los procesos y procedimientos.	Planilla registro de traslados
3) 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.	responsabilizarse por los equipos insumos que sean entregados por la institución	inventario asignado y auditorias concurrentes

 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
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.	apoyar en las actividades medicas cuando sea necesario bajo la supervicion de medico tratante o enfermera	no conformidad interpuetas al funcionario por el no cumplimiento de la actividad	
5.	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	brindar informacion a los usuarios relacionados con la promocion de estilos habitos y conductas de vida saludable	seguimiento jefe de areas	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES AÑO MES DIA 2021 1 2021 02 15		NUMERO DE PLANILLA 43700998172	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 1.618.890	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400
SALUD		SANITAS		\$ 113.600
ARL	3	SURA		\$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	SI			\$ 281.100
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 488400948128
 JAILER SEBASTIAN MAZO RODRIGUEZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.033.814.784 CC. NO. CONTRATISTA		 MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL GESTION ADM EN SALUD		
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0				
2021-02-12				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1033814784
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAILER SEBASTIAN MAZO RODRIGUEZ MAZO RODRIGUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 60 SUR 22B 05 INT 1 APT	TELÉFONO: 4658710
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4370098172	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/02/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993947373

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR	1		\$ 145.400
SUBTOTAL:			1		\$ 145.400
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 113.600
SUBTOTAL:			1		\$ 113.600
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1		\$ 18.200
SUBTOTAL:			1		\$ 18.200
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 22.200
SUBTOTAL:			1		\$ 22.200

TOTAL PAGADO:	\$ 299.400
----------------------	-------------------