O · W

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

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	HENRY ELIAS LOPEZ GUIZA		Cédula:	79.756.389			
Correo Electrónico:	gandalfh_09@hotmail.com		Teléfono(s):	3058502758			
Nombre del Supervisor - Planta:	Yolanda Rodriguez Baquero		Cargo:	Profesional especializado en s	Codigo-Grado:	242-30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	Wilfrido Mosquera Perea		Perfil	Enfermero	No. CTO:	1331	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001233	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	auxiliar de enfermeria				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Direccion de urgencias				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS Vista Hermosa				

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	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B01VB	60		$ 9.400	$ 564.000	22,73%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B02VB	60		$ 9.400	$ 564.000	22,73%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B03VB	60		$ 9.400	$ 564.000	22,73%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS LA ESTRELLA		LA ESTRELLA	J10VG		84	$ 9.400	$ 789.600	31,82%
							$ -	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:	$ 2.481.600	DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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		
						2	Febrero	$ 1.353.600
						3	Marzo	$ 2.481.600
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.414.400	$ 5.414.400	$ 3.835.200	$ 1.579.200

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	Realizar actividades como Auxiliar de enfermeria de manera personal y con plena autonomia de acuerdo a las guias y protocolos de atención del Hospital.	Cumplir con los turnos programados, realización de actividades de cuidado según orientación del enfermero del servicio	Historias clinicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados
2	Conocer y aplicar las Guias de Atención, Protocolos, Manuales y Procedimientos Institucionales, en especial los relacionados con el cumplimiento de su objeto contractual	Aplicación de los protocolos, guias y manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado a los pacientes atendidos	Historias clinicas y fichas de chequeo de infecciones
3	Conocer y aplicar la Politica de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud.	*. Ejecutar tratamientos, inyectologia, venopunciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según normas y protocolos establecidos.	Lista de chequeo de infecciones, sondas y cateteres
4	Diligenciar las Historias Clinicas describiendo en forma cronologica y ordenada todos los hechos pertinentes al estado de salud del usuario y los demás documentos que en cumplimiento de las normas de seguridad social	• Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como auxiliar de enfermeria.	Historias de los usuarios atendidos
5	Entregar y recibir turno de acuerdo a las guias y protocolos de atención de enfermeria establecidas para la institución	Realización de la entrega y recibo de turno segun programación, cumpliendo protocolo institucional	Supervisión del jefe del servicio

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V8

6	Registrar en Historia Clínica de forma cronologica, clara y veraz los signos vitales, el control de liquidos de acuerdo al plan de cuidado y demás actividades que desarrolle dentro de su actuar como enfermera auxiliar	Realización de las actividades de cuidado y control de signos vitales, control de liquidos y ordenes de enfermería.	Registros en historia clínica

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			
2021	2	2021	03	15	9417146179		$ 1.353.600

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS

ÍTEM		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		ALIANSALUD		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870331891

HENRY ELIAS LOPEZ GUIZA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.756.389
CC. NO. CONTRATISTA

Yolanda Rodriguez Baquero
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Profesional especializado en el area de la salud

Wilfrido Mosquera Perea
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Enfermero

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79756389		LOPEZ GUIZA HENRY ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 76C SUR No 1-27 INT-1 BR-MARICHUELA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7327820	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	9210722197363278	9417146179	I	2021/03/19	2021/03/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Grancolombiano PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400				$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400				$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400				$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0	
1	CC	79756389	LOPEZ HENRY	231001	30	$908,526	$145,400	EPS001	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0	
Total Afiliados(1)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0	

2021/03/13 12:38 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79756389		LOPEZ GUIZA HENRY ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 76C SUR No 1-27 INT-1 BR-MARICHUELA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7327820	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	921072219736327B	9417146179	I	2021/03/19	2021/03/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200