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 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-may.-21		Hasta:	31-may.-21	
Nombre del Contratista:	MARIANA AGUIRRE ROMERO		Cédula:	1000729321	
Correo Electrónico:	marianaaguirrero@outlook.com		Teléfono(s):	3193309115	
Nombre del Supervisor - Planta:	DAYRA IANOVA CASTELLANOS LONDOÑO		Cargo:	Jefe de Oficina de Calidad	Codigo-Grado: Codigo 6 Grado 5
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	LUZ BRIGITTE MARIN MANRIQUE		Perfil	Profesional Especializada	No. CTO: 3131-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	4296-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	710
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	CALIDAD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	EL CARMEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE [%] CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Ocultar							
OFICINA DE CALIDAD		ADMINISTRATIVA	T10SA				$ 1.515.900	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.515.900	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		18/03/2021				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		
						3	MARZO	$ 663.000
						4	ABRIL	$ 1.515.900
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.031.800	1044	5	MAYO	$ 1.515.900
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.298.300	$ 5.330.100	$ 3.694.800	$ 1.635.300

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 búsqueda activa de posibles casos de la linea de IAAS y cuidado de la salud seguridad del paciente	Revision documental y revison de historias clinicas	Base de aislamiento
2	Realizar actividades de educación en prevención de eventos de IAAS en los servicios asistenciales en las unidades de la Subred Sur	Aplica listas de chequeo en las unidades de la subred	Listas de chequeo
3	Realizar educacion en la estrategia multimodal de higienes de manos en 36 unidades	Aplica listas de chequeo de observacion de higiene de manos y tecnica de los colaboradores	Listas de chequeo
4	Hacer seguimiento de insumos jabon,alcohl glicerinado para los dispensadores de la subredsur	Aplica listas de chequeo de observacion de higiene de manos y tecnica de los colaboradores	Listas de chequeo
5	Hacer seguimiento de luminometros cumpliendo con metas asignadas por referente de IAAS	No aplica	No aplica
6	Realizar los instrumentos de medicion de adherencia a lavado de manos establecida por referente de IAAS	Diligenciamiento de instrumentos asignados	Instrumentos en drive de prevencion d einfecciones
7	Realizar los instrumentos de medicion de limpieza y desinfeccion establecida por referente de prevencion de infecciones	Se realiza seguimiento en unidades asignadas acorde alcance	Instrumentos en drive de prevencion d einfecciones
8	Realizar seguimiento a vigilancia a dispositivos y casos de aislamiento de Uss Tunal y Meissen	Aplica listas de chequeo de dispositivos y valoracion de listas en las ucis	Lista de dispositivos
9	Desarrolla las demas actividades que le han asignado	Realiza acta y aplica listas de asistencia	Actas de actividades

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.515.900
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	08	1036820354		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS 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		$ 145.400	$ 145.400

2021-02-12

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

SALUD		FAMISANAR	$ 908.526	$ 113.600	$	113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$	22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COLSUBSIDIO		$ 281.100	$	281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488419388266

MARIANA AGUIRRE ROMERO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.000.729.321
CC. NO. CONTRATISTA

DAYRA IANOVA CASTELLANOS LONDOÑO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Jefe de Oficina de Calidad

LUZ BRIGITTE MARIN MAURIQUE
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Profesional Especializada

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-05-15, 05:38:53 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1036820354 **Referencia pago(PIN)** 8840804900

Periodo Cotización 202104 **Periodo Servicio** 202104

Cliente:

PAGADA 2021-05-08 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIANA AGUIRRE ROMERO				
Documento	CC 1000729321	**Dirección**	CL 48A SUR #88 C - 49		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3193309115		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1000729321		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					AGUIRRE ROMERO MARIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 908,526	230301		16 %	$ 908,526	$ 145,400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 908,526	$ 113,600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908,526	$ 22,200	CCF22	2 %	$ 908,626	$ 18,200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145,400	$ 0	$ 0	$ 113,600	$ 22,200	$ 18,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299,400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!