Ok cambio

	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-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21		
Nombre del Contratista:	ALBA CRISTINA CUADROS URIBE		Cédula:	1233508918		
Correo Electrónico:	acuadrosuribe@gmail.com		Teléfono(s):	3223098700		
Nombre del Supervisor - Planta:	KARLO ROBERTO REYES BARRERA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:	241-30
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003915	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	592
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION SERVICIOS DE 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	Ocultar							
HOSP ATENCION DOMICILIARIA - UMMES EL TUNAL - CONVENIO 1779037/2020 - Convenio COVID.		TUNAL	1187N037	186	54	$ 9.400	$ 2.256.000	100,00%
							$ -	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:		$ 2.256.000	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		16/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	28/02/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-02-28	2021-04-30	1	$ 4.060.800	592	1		
2	2021-05-01	2021-06-30	2	$ 4.399.200	955	2	Febrero	$ 676.800
						3	Marzo	$ 1.804.800
						4	Abril	$ 1.917.600
						5	Mayo	$ 1.917.600
						6	Junio	$ 2.256.000
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 789.600	$ 9.249.600	$ 8.572.800	$ 676.800

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 profesionales como auxiliar de enfermeria en las áreas de Urgencias, hospitalización y consulta externa a los usuarios de la Subred Sur con el pleno conocimiento de los estándares re calidad y	Toma de muestras y educacion a los pacientes sospechosos y/o positivos para covid de acuerdo a los protocolos establecidos	Dinamica
2	Cumplir la meta de producción acordada con el supervisor de contrato para efectos de las actividades y/o productos del servicio contratado.	Ejecucion de actividades acorde a lo enviado por el SIDCRUE	Dinamica
3	Garantizar la continuidad de la atención medica durante los procesos de Ingreso, valoración, formulación, formulación y egreso.	Reporte a los medicos en el momento de la atencion efectiva de los pacientes	Chat del grupo del programa
4	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención medica con plena autonomía y pertinencia.	Orientacion a los pacientes y sus familiar de acuerdo a los lineamientos establecidos para la atencion	Dinamica
5	Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante.	Informacion al paciente y su familia sobre los procedimientos a realizar	Dinamica
6	Diligenciar completamente la historia clínica dando cumplimiento a las caracteristicas de la misma. Integridad, secuencialidad, coherencia, pertenencia, racionalidad cientifica (forma lógica, clara y completa) disponibilidad	Registro de las atenciones en el sistema	Dinamica
7	Demás actividades inherentes a su objeto contractual.	Reporte diario de actividades realizadas	Chat del grupo del programa

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.917.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	16	51314310		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON NOVECIENTOS DIECISIETE 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	
SALUD		SANITAS		$ 113.600	
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 259.000	$ -

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	91212521456

Aura Cuadros Uribe

AURA CRISTINA CUADREOS URIBE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.233.508.918
CC. NO. CONTRATISTA

KARLO ROBERTO REYES BARRERA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

compensar · miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1233508918	AURA CRISTINA CUADROS URIBE	Carrera 93A 54D 55 sur	3223309700	3223309700
...MA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
5	2021	5	2021	I	16 06 2021	51314310	No	No

...TRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1	CC 1233508918	CUADROS URIBE AURA CRISTINA	3	0			No	001	11																30	30	EPS005	$908,526	12.50%	$113,600	230201	$908,526	16.00%	$145,400	$0	$0
																														$113,600				$145,400	$0	$0

PAGADO

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **AURA CRISTINA CUADROS URIBE**, identificado con **CC** número **1233508918**, aportó en nombre de **AURA CRISTINA CUADROS URIBE**, identificado(a) con **CC** número **1233508918** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2021-05** y salud **2021-05** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	AFI	PEN	DEP	TAF	TDF	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	TIP	COTIZACION	DÍAS	IBC	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	$908.526	$145.400	$0	$0	Mayo - 2021	51314310	16/06/2021	N
EPS005	Sanitas EPS															0		30	$908.526	$113.600	$0	$0	Mayo - 2021	51314310	16/06/2021	N

El presente certificado se expide a los 16 días del mes Junio de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a

Buscar

Id de página: 23000726 Ayuda

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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		
☐	Febrero39152021.pdf	Febrero39152021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO39152021.pdf	MARZO39152021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL_3915_2021.pdf	ABRIL_3915_2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO_3915_2021.pdf	MAYO_3915_2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner