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-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21			
Nombre del Contratista:	ELIZABETH CORTES MORALES		Cédula:	52238965			
Correo Electrónico:	elizabethcortesmorales@hotmail.com		Teléfono(s):	3214069074			
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTINEZ GALVIS		Cargo:	ENFERMERO	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo técnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001598	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	GIMHES MEISSEN				

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							
OTROS ENFERMERIA- USS MEISSEN		MEISSEN	NO4ME	186		$ 8.150	$ 1.515.900	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
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:	$ 1.515.900	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS 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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-02-01	2021-04-30			72	1		
	2021-05-01	2021-06-30		3033800	960	2	Febrero	$ 1.515.900
						3	Marzo	$ 1.515.900
						4	Abril	$ 1.515.900
						5	Mayo	$ 1.515.900
						6	Junio	$ 1.515.900
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.547.700	$ 7.579.500	$ 7.579.500	$ -

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 planiacion,monitoreo y evaluacion correspondiente a los procesos asignados deacuerdo al plan de intervencion colectiva y conforme alas cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objetivo contractual	Cubrir los puntos de vacunacion según la disponibilidad	Directriz del coordinador
2	Presentar informes y reportes la oportunidad definida, con calidad y veracidad, con cumplimiento de la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas	Realizar vacunas según demanda, metas programadas y realizar los respectivos seguimientos a la cohorte de secretaria de salud	Actas de asistencia y participacion según programacion
3	Apoyar y apoyar la planeacion estrategica operativa y realizar acompañamiento tecnico a los equipos de operacion	presentar oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e informacion clara veraz	Informe mensual
4	Planear, verificar, y presentar procesos de las prealestorias internas y externas según requerimiento en cumplimiento con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad	supervicion de jefes de enfermeria y profesional de apoyo	Dar cumplimiento a protocolos
5	Garantizar custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados a la ejecucion de sus actividades	Registrar informacion en el aplicativo paiweb tiempo real	Actas de visitas de tecnicos de informacion

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	15	8351361578	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 155.900

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS 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		$ 145.400	$ 145.400

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	$	22.100
CAJA DE COMPENSACION NO			$ 281.100	$	281.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	272136631

Elizabeth Cortes M

ELIZABETH CORTES MORALES

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

52.236.965

CC. NO. CONTRATISTA

Ricardo Martinez

RICARDO MARTINEZ GALVIS

NOMBRE DEL SUPERVISOR

ENFERMERO

0

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

Señor(es): ELIZABETH CORTES MORALES
Nit: CC 52236965
Dirección: Carrera 45 C # 69 d 83 sur
Teléfono: 7172182 **Fax:**
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	ELIZABETH CORTES MORA
Tipo y número de identificación	52236965
Número de radicación planilla	8351301578
Fecha de pago	6/15/2021
Número de autorización de pago	31395484
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Período cotización salud	Mayo 2021
Período cotización pensión	Mayo 2021
Período cotización caja	Mayo 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total intereses mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.200	1
23-001	Colfondos	$145.400	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$113.600	1

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? (•) 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		
	ACTIVIDADES ESCANEADAS.pdf	ACTIVIDADES ESCANEADAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME ACT ELIZA 031721-007.pdf	INFORME ACT ELIZA 031721-007.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CamScanner 04-16-2021 10.15.pdf	CamScanner 04-16-2021 10.15.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	eliza1.pdf	eliza1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Eliza2.pdf	Eliza2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo