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:	[redacted]	Hasta:	30-jun.-21	
Nombre del Contratista:	RICARDO LEAL MORA		Cédula:	80.748.346	
Correo Electrónico:	ricardolealm09@gmail.com		Teléfono(s):	3175112238	
Nombre del Supervisor - Planta:	MIREYA PEÑA ROJAS		Cargo:	ENFERMERA	Codigo-Grado: [redacted]
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO: [redacted]
Nombre del Supervisor - Planta:	LUZ AMANDA SIERRA PINEDA		Cargo:	ENFERMERA	Código-Grado: [redacted]
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	[redacted]		Perfil		No. CTO: [redacted]

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001665	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	[redacted]
PERFIL:	PROFESIONAL DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS ABRAHAM LINCOLN				

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							
CONS ENFERMERIA PYD CAPS ABRAHAM LINCOLN		ABRAHAM LINCOL	A2805	186		$ 15.500	$ 2.883.000	100,00%
							$ -	
							$ -	
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	
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:	$ 2.883.000	DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TREMIL

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/2/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/4/2021	
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	$ 2.883.000
						3	Marzo	$ 2.883.000
						4	Abril	$ 2.883.000
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 5.766.000	960	5	Mayo	$ 2.883.000
						6	Junio	$ 2.883.000
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.649.000	$ 14.415.000	$ 14.415.000	$ -

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 adicionales como enfermero en los servicios ambulatorios, hospitalarios y/o de urgencias según la asignacion que determine la institucion	preste los servicios como Enfermero acorde con la programacion para la atencion del los usuarios del CAPS Abraham Lincoln	RIPS
2	prestar los servicios acorde con la programacion de la institucion para la atencion de los usuarios	se cumplio con la meta acordada con el supervisor	Historia Clinica Sistema Dinamica (plantilla de citas)
3	cumplir la meta de produccion acordada con el supervisor de contrato, para efectos de las actividades y/o productos contratados	diligencié completa y correctamente la historia clinica en el sistema dinamica general y en fisico	informe de producción
4	diligenciar correcta y completamente los registros de las actividades prestadas a los usuarios en la historia clinica en medio magnetico y/o fisico	diligencié completa y correctamente la historia clinica en el sistema dinamica general y en fisico	historia clinica sistema dinamica gerencial
5	diligenciar y prestar adecuadamente los registros del sistema de informacion en la salud, los eventos de importancia en salud publica acorde con la normatividad y los que requiera la institucion	se diligencia completa la informacion de los eventos de importancia en salud publica acorde con la normatividad de la institución	ficha diligenciada
6	distribuir tareas dentro del grupo de auxiliares de los procedimientos respectivos, realizando seguimiento sistematico al desarrollo de los mismos cuando corresponda .	recibí el apoyo de la auxiliar de enfermeria deacuerdo a las instrucciones dadas por el superior	matriz de asignación de actividades
7	cumplir con los protocolos, guias, manuales de proceso y procedimientos manuales institucionales y los de normativa vigente	se atendieron pacientes en consulta externa cumpliendo con los protocolos, guias, manuales de procedimientos, manuales de la institucion y los de la normatividad vigente.	documentos relacionados anteriormente
8	presentar los documentos requeridos por la institucion	de acuerdo a la solicitud se entregan los documentos requeridos por la institucion, pago de seguridad social, poliza de responsabilidad civil e informe de actividades todos correspondientes al mes	documentos relacionados anteriormente

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.883.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	01	2021	02	12	4390089528		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	[illegible]

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	COLPENSIONES	$ 1.153.200	$ 184.500	$ 184.600
SALUD		SANITAS		$ 144.200	$ 144.200
ARL	3	SURA		$ 28.100	$ 28.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 356.800	$ 356.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	66944283154

Ricardo Leal Mora

RICARDO LEAL MORA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.748.846
CC. NO. CONTRATISTA

Liz Amanda

LIZ AMANDA SIERRA PINEDA
Nombre del Supervisor -
PLANTA

MIREYA PEÑA ROJAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERA

2021-02-12

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80748346
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RICARDO LEAL MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 18 A N. 53 87 SUR	TELÉFONO:	3925806
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4390089528**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/06/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995541463	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 184.600
SUBTOTAL:			1	**$ 184.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 144.200
SUBTOTAL:			1	**$ 144.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 28.100
SUBTOTAL:			1	**$ 28.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 356.900**