ALCALDIA 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-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	Maria Alejandra Arias Patiño		Cédula:	1023023749			
Correo Electrónico:	malejis3083@hotmail.com		Teléfono(s):	3214993636			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	ENFERMERO	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	PLINIO VARGAS PINEDA		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	4239-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	4399-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	628
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				

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	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC								
RURALIDAD	Mostrar						$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
		N04TN19					$ 2.232.442	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.232.442	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		29/03/2021				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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 4.464.884	961	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.232.442	1592	2		
						3		
						4	ABRIL	$ 2.455.626
						5	MAYO	$ 2.232.442
						6	JUNIO	$ 2.232.442
						7	JULIO	$ 2.232.442
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.455.626	$ 9.152.952	$ 9.152.952	$ -

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	Utilizar las medidas y elementos de protección personal	Portar adecuadamente los elementos de protección personal (tapabocas,bata,monogafas)	Lista de chequeo
2	Monitorear los usuarios en la sala de observación, con el fin de identificar precozmente la presencia de un ESAVI – ya sea leve o grave.	Obsevacion evaluacion y acompañamiento a los usuarios quienes fue aplicada la vacunacion.	Cumplimiento de los protocolos para el proceso de vacunacion.
3	Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.	Obsevacion evaluacion y acompañamiento a los usuarios quienes fue aplicada la vacunacion.	Cumplimiento de los protocolos para el proceso de vacunacion.
4	Realizar monitoreo de constantes vitales.	Obsevacion evaluacion y acompañamiento a los usuarios quienes fue aplicada la vacunacion.	Cumplimiento de los protocolos para el proceso de vacunacion.
5	Activar el protocolo de urgencias en caso de presentarse una eventualidad	Manejo y cumplimiento de los protocolos establecidos para la existencia de una eventualidad leve o grave	Cumplimiento del protocolo establecido

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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

6	Primer respondiente	Manejo y cumplimiento de los protocolos establecidos para la existencia de una eventualidad leve o grave	Cumplimiento del protocolo establecido
7	Diligenciar el formato de observación del usuario	Deligenciamiento de los formatos establecidos para el proceso.	Formatos correctamente diligenciados.

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	6	2021	07	10	9421429489		$ 2.232.442

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

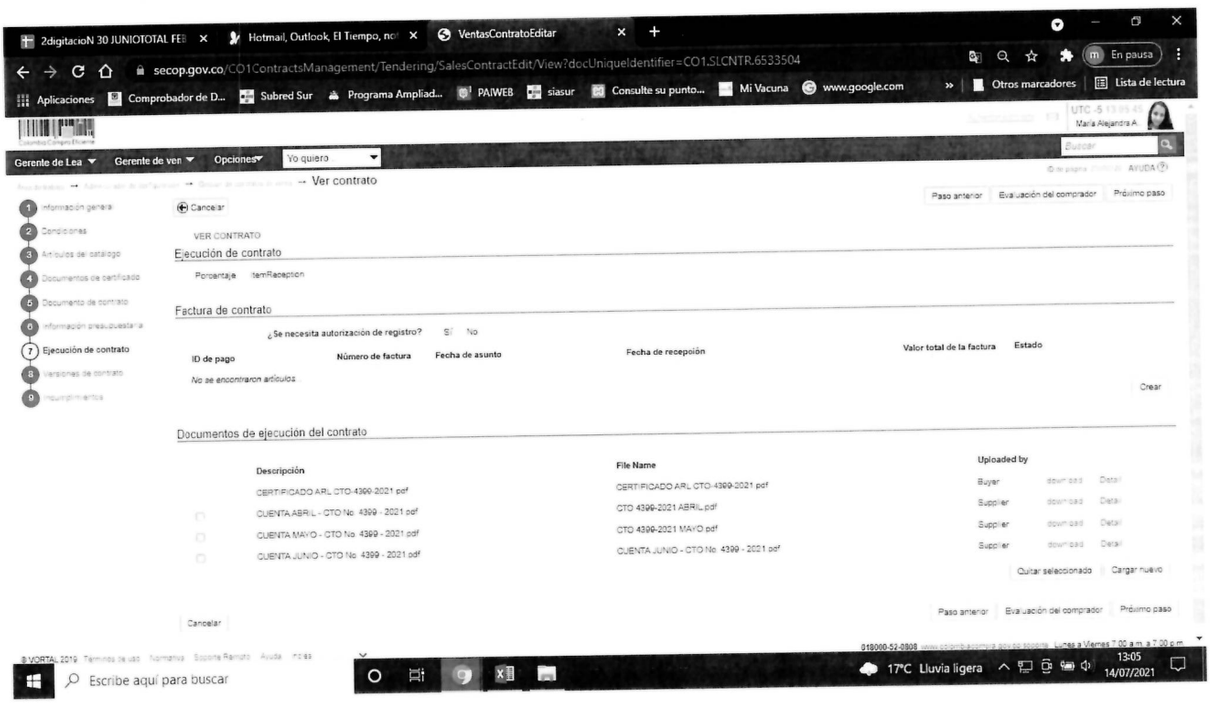
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488419312696

Maria Alejandra Arias Patiño
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.023.749
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

PLINIO VARGAS PINEDA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DE PROCESO

2021-02-12


2digitacioN 30 JUNIOTOTAL FE
Hotmail, Outlook, El Tiempo, no
VentasContratoEditar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6533504
En pausa
Aplicaciones
Comprobador de D...
Subred Sur
Programa Ampliad...
PAIWEB
siasur
Consulte su punto...
Mi Vacuna
www.google.com
Otros marcadores
Lista de lectura
Maria Alejandra A
Gerente de Lea
Gerente de ven
Opciones
Yo quiero
Buscar
AYUDA
Ver contrato
Paso anterior
Evaluación del comprador
Próximo paso
1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de certificado
5 Documento de contrato
6 Información presupuestaria
7 Ejecución de contrato
8 Versiones de contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución de contrato
Porcentaje
ItemReception
Factura de contrato
¿Se necesita autorización de registro?
SI
No
ID de pago
Número de factura
Fecha de asunto
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No se encontraron artículos
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
File Name
Uploaded by
CERTIFICADO ARL CTO-4399-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-4399-2021.pdf
Buyer
download
Detail
CUENTA ABRIL - CTO No. 4399 - 2021.pdf
CTO 4399-2021 ABRIL.pdf
Supplier
download
Detail
CUENTA MAYO - CTO No. 4399 - 2021.pdf
CTO 4399-2021 MAYO.pdf
Supplier
download
Detail
CUENTA JUNIO - CTO No. 4399 - 2021.pdf
CUENTA JUNIO - CTO No. 4399 - 2021.pdf
Supplier
download
Detail
Quitar seleccionado
Cargar nuevo
Cancelar
Paso anterior
Evaluación del comprador
Próximo paso
Escribe aquí para buscar
17°C Lluvia ligera
13:05
14/07/2021

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 1023023749		ARIAS PATIÑO MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48U BIS #2-27 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	39234194	9421429489	I	2021/07/13	2021/07/12	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/07/12 09:42 AM

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 1023023749		ARIAS PATIÑO MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48U BIS #2-27 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	39234194	9421429489	I	2021/07/13	2021/07/12	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
Sucursal: 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	1023023749	ARIAS MARIA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS008	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**