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:	01-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	LUZ ESMERALDA BERNAL ROBAYO		Cédula:	52825631			
Correo Electrónico:	esmeralda.091725@gmail.com		Teléfono(s):	3114862381			
Nombre del Supervisor - Planta:	KARLO ROBERTO REYES BARRERA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	CODIGO 242 GRADO 30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Còdigo-Grado:	CODIGO 242 GRADO 25	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6175-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1279
PERFIL:	ENFERMEROS				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOPITALARIOS				
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 - UMHES EL TUNAL- CONVENIO 031/2020 - Convenio AMED.		TUNAL	I18TN031	68		$ 16.050	$ 1.091.400	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	Ocultar							
#N/A		TUNAL	UO95A				$ 1.331.100	
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Ocultar							
								0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.422.500	DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		18/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	29/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-06-30	2021-07-31	1	$ 2.600.100	1575	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 1.155.600
						6	Junio	$ 2.985.300
						7	Julio	$ 2.422.500
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.526.100	$ 7.126.200	$ 6.563.400	$ 562.800

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	APOYA LA GESTIÓN DEL COMPONENTE MEDIANTE :	EL ANALISIS DE CONDICIONES DE VIDA Y RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS EN CADA HOGAR VISITADO	PLAN DE CUIDADO

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

2	APOYA LA GESTIÒN DEL COMPONENTE MEDIANTE :	LA PRIORIZACION DE FAMILIAS EN ALTA, MEDIA, Y BAJA PRIORIDAD CON EL FIN DE IDENTIFICAR LA NECESIDAD DE REVISAR VISITAS DEL PERFIL DE PSICOLOGIA	ACTA DE COMITÉ
3	APOYA LA GESTIÒN DEL COMPONENTE MEDIANTE :	EL ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS, DE CARA A LA PLANEACIÓN DEL CUIDADO Y AL DISEÑO CONJUNTO (ENTRE AMBOS COMPONENTES) DE LAS RECOMENDACIONES DE CUIDADO FAMILIAR PARA CADA HOGAR, QUE RESPONDE A LAS NECESIDADES Y CONDICIONES DE LA FAMILIA EVIDENCIADAS EN LAS VISITAS.	PLAN DE CUIDADO
4	APOYA LA GESTIÒN DEL COMPONENTE MEDIANTE :	ANALIZAR LA INFORMACIÓN DE CARACTERIZACIÓN.	PLAN DE CUIDADO
5	APOYA LA GESTIÒN DEL COMPONENTE MEDIANTE :	REVIZAR LOS RESULTADOS DE LOS TAMIZAJES (SALUD MENTAL, FINDRISK, CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE LOS INDIVIDUOS)	PLAN DE CUIDADO
6	APOYA LA GESTIÒN DEL COMPONENTE MEDIANTE :	REALIZAR LAS ACTUACIONES DE ATENCIÓN INDIVIDUAL (SOLICITUDES DE CITAS ESPECIALIZADAS, LABORATORIOS, MEDICAMENTOS)	BASE DE SEGUIMIENTO
7	APOYA LA GESTIÒN DEL COMPONENTE MEDIANTE :	ELABORAR LAS RECOMENDACIONES DE CUIDADO FAMILIAR	PLAN DE CUIDADO
8	PARTICIPAR EN LOS PROCESO DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN A LOS QUA HAYA LUGAR, PROCURANDO MANTENERSE PERMANENTE ACTUALIZADO EN LAS ACTIVIDADES DE COMPETENCIA	ASISTENCIA CAPACITACION PAI Y CAPACITACIÒN BASE SEGUIMIENTO	LISTADO DE ASISTENCIA
9	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE ANÁLISIS Y GESTIÓN INTERDISCIPLINAR QUE SE REQUIERAN	SE LIDERA EL COMITÉ DEL CIUDADO PARA ANÁLISIS Y GESTIÓN QUE REQUEIREN LAS FAMILIAS CARACTERIZADAS	ACTA COMITÉ
10	CONSTRUIR Y ENTREGAR LOS INFORMES REQUERIDOS	APORTAR INFORMACIÓN DE NUMERO DE FAMILIAS EFECTIVAS Y SUS PRIORIDADES	ACTA COMITÉ
11	APOYO EN ACTIVIDADES DESIGNADAS A AUXILIAR D ESEGUIMIENTO	BASES DE SEGUIMIENTO, ENTREGA DE PLANES, ARCHIVO	BASES, ACTAS, ARCHIVO
12	DESARROLLAR LAS DEMÁS ACCIONES QUE SE REQUIERAN EN EL MARCO DEL CUMPLIMENTO DEL CONTRATO	SE REALIZARON TODAS LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	BASES, ACTAS, ARCHIVO
13			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.985.300
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	23	21001064		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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	$ 1.194.120	$ 191.100	$ 191.100
SALUD		ALIANSALUD		$ 149.300	$ 149.300
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 340.400	$ 340.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488415987384

Yolanda Janneth Gutiérrez Montilla
52.229.631
Profesional Especializado área de la salud
SUBREDSUR E.S.E

ERIKA PAOLA BERNAL ROBAYO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.825.631
CC. NO. CONTRATISTA

KARLO ROBERTO REYES BARRERA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

2021-02-12

Señor(es): LUZ ESMERALDA BERNAL ROBAYO
Nit: CC 52825631
Dirección: CALLE 43 A SUR 72 G 62
Teléfono: 3114862381 **Fax:** 3114862381
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:

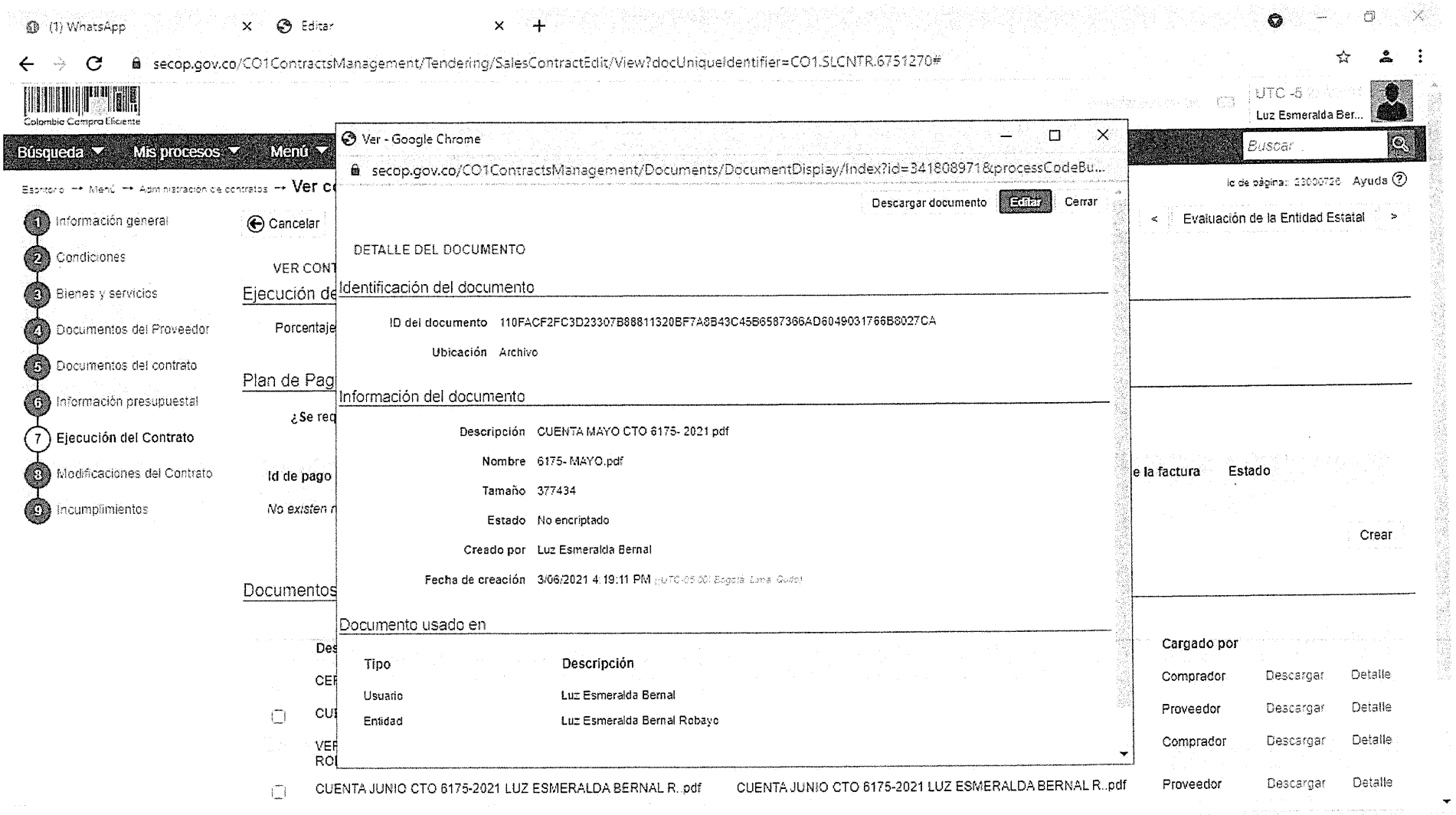
compensar | miplanilla.com

Nombre	LUZ ESMERALDA BERNAL I
Tipo y número de identificación	52825631
Número de radicación planilla	8351704990
Fecha de pago	7/15/2021
Número de autorización de pago	40600693
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Período cotización salud	Junio 2021
Período cotización pensión	Junio 2021
Período cotización caja	Junio 2021
Número de administradoras	2
Total Pagado	$340.400
Total intereses mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
231001	Colfondos	$191.100	1
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	$149.300	1

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


(1) WhatsApp
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6751270#
Colombia Compra Eficiente
UTC -5
Luz Esmeralda Ber...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Buscar
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver c
Id de página: 33000726
Ayuda
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
Cancelar
VER CONT
Ejecución de
Porcentaje
Plan de Pag
¿Se req
Id de pago
No existen r
Documentos
< Evaluación de la Entidad Estatal >
e la factura
Estado
Crear
Cargado por
Comprador Descargar Detalle
Proveedor Descargar Detalle
Comprador Descargar Detalle
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JUNIO CTO 6175-2021 LUZ ESMERALDA BERNAL R..pdf
CUENTA JUNIO CTO 6175-2021 LUZ ESMERALDA BERNAL R..pdf
Ver - Google Chrome
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Documents/DocumentDisplay/Index?id=341808971&processCodeBu...
Descargar documento
Editar
Cerrar
DETALLE DEL DOCUMENTO
Identificación del documento
ID del documento 110FACF2FC3D23307B88811320BF7A8B43C45B6587366AD6049031766B8027CA
Ubicación Archivo
Información del documento
Descripción CUENTA MAYO CTO 6175- 2021 pdf
Nombre 6175- MAYO.pdf
Tamaño 377434
Estado No encriptado
Creado por Luz Esmeralda Bernal
Fecha de creación 3/06/2021 4:19:11 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Documento usado en
Tipo
Descripción
Usuario
Luz Esmeralda Bernal
Entidad
Luz Esmeralda Bernal Robayo

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1138 PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8351704990
NUMERO DE APROBACION	600693
Fecha:	15/07/2021 11:46:45
OO:	949104
NUM. TRANSACCION	103984647 2
Valor	$340.400,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN. VERIFIQUE LA INFORMACIÓN, ESTE ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LÍNEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCIÓN VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN ALLÍ INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACIÓN DEL PAGO REALIZADO, INFÓRMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCIÓN REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRÁN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 994739 LA CHUCUA (T)

Cajero: JOABMAHO

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Scanned by TapScanner