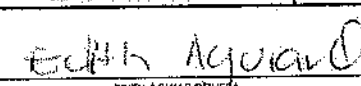
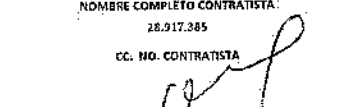


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E							
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6					
DATOS DEL INFORME									
Período a Certificar:	Desde:	01-ago-21	Hasta:	31-ago-21					
Nombre del Contratista:	EDITH AGUIAR OLIVERA		Cédula:	28.917.385					
Correo Electrónico:	EDMA917@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3102210856					
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:				
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:				
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:				
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	VIVIANA MILDRETH HERNANDEZ SUAREZ		Perfil:	ENFERMERA ESPECIALISTA	No. CTO:				
DATOS DEL CONTRATO									
NO CONTRATO:	006490	Año Contrato:	2021	C.O.P. CONTRATO INICIAL:	1692				
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA- UNIDAD RENAL								
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIO								
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS 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	Ocultar					\$ -	0,00%		
						\$ -	0,00%		
						\$ -	0,00%		
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar					\$ -	0,00%		
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar					\$ -	0,00%		
TERAPIA RENAL - USS EL TUNAL	TUNAL	117IN	220		\$ 9.400	\$ 2.068.000	100,00%		
						\$ -	0,00%		
						\$ -	0,00%		
UCI PEDIATRICA	Mostrar					\$ -	0,00%		
UCI NEONATAL	Mostrar					\$ -	0,00%		
UCI ADULTOS	Mostrar					\$ -	0,00%		
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar					\$ -	0,00%		
CONVENIO APH	Mostrar					\$ -	0,00%		
SIRC						\$ -	0,00%		
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%		
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar					\$ -	0,00%		
GESTION DEL RIESGO	Mostrar					\$ -	0,00%		
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar					\$ -	0,00%		
HONORARIOS	Mostrar					\$ -	0,00%		
REMUNERACION	Mostrar					\$ -	0,00%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.068.000	DOS MILLONES SESENTA Y OCHO MIL PESOS							
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
FECHA INICIO CONTRATO		21/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/07/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO		VALOR A PAGAR
1	2021-07-23	2021-07-23	1	\$ 319.600	2021	1			
2	2021-09-01	2021-10-31	2	\$ 4.400.000	2164	2			
						3			
						4			
						5			
						6	JUNIO	\$ 639.200	
						7	JULIO	\$ 2.105.600	
						8	AGOSTO	\$ 2.068.000	
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO			
\$ 2.425.200		\$ 7.144.800		\$ 4.812.800		\$ 2.332.000			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO				
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)			ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	CONOCER Y DAR Estricto cumplimiento a las normas de bioseguridad y de salud ocupacional		CONOCER Y DAR Estricto cumplimiento a las normas de bioseguridad y de salud ocupacional	PRÁCTICA CLÍNICA
2	CONOCER APLICAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES		CONOCER APLICAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	PRÁCTICA CLÍNICA
3	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL		CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL	PRÁCTICA CLÍNICA
4	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUPERVISANDO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HERRAMIENTA PARA RIESGO DE CAÍDA		CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUPERVISANDO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HERRAMIENTA PARA RIESGO DE CAÍDA	PRÁCTICA CLÍNICA
5	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUPERVISANDO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HERRAMIENTA PARA RIESGO DE CAÍDA		CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUPERVISANDO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HERRAMIENTA PARA RIESGO DE CAÍDA	PRÁCTICA CLÍNICA

DC RESORTA D.C.		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-ET-11 V6	
6	OBSERVAR Y AVISAR AL MÉDICO LOS CAMBIOS CLÍNICOS PRESENTADOS POR LOS PACIENTES A SU CARGO	OBSERVAR Y AVISAR AL MÉDICO LOS CAMBIOS CLÍNICOS PRESENTADOS POR LOS PACIENTES A SU CARGO	PRACTICA CLÍNICA		
7	PARTICIPAR DE FORMA ACTIVA EN LA REVISIÓN MÉDICA DIARIA Y MENSUAL DEL NEFROLOGO DANDO SUS APORTES SEGÚN EL CASO	PARTICIPAR DE FORMA ACTIVA EN LA REVISIÓN MÉDICA DIARIA Y MENSUAL DEL NEFROLOGO DANDO SUS APORTES SEGÚN EL CASO	PRACTICA CLÍNICA		
8	SUPERVISAR LA SEGREGACIÓN Y/O CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS PELIGROSOS EN CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LA GESTIÓN INTEGRAL	SUPERVISAR LA SEGREGACIÓN Y/O CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS PELIGROSOS EN CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LA GESTIÓN INTEGRAL	PRACTICA CLÍNICA		
9	ASISTIR Y COLABORAR CON EL EQUIPO MÉDICO EN LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES CUANDO SEA REQUERIDO	ASISTIR Y COLABORAR CON EL EQUIPO MÉDICO EN LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES CUANDO SEA REQUERIDO	PRACTICA CLÍNICA		
10	HEPARINIZAR EQUIPO EXTRACORPÓREO SEGÚN PROTOCOLO REALIZAR CONEXIÓN Y DESCONECCIÓN SEGÚN PROTOCOLO	HEPARINIZAR EQUIPO EXTRACORPÓREO SEGÚN PROTOCOLO REALIZAR CONEXIÓN Y DESCONECCIÓN SEGÚN PROTOCOLO	PRACTICA CLÍNICA		
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
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	\$
2021	7	2021	08	10	8351953201
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				DOS MILLONES CIENTO CINCO MIL SEISCIENTOS PÉSO	
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales no debe ser inferior a un SMI-MV)
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	3	SURA		\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			\$ 281.100	\$ 281.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		TIPO CUENTA	ANEXOS	NRO CUENTA
					24056263747
 EDITH AGUILAR OLVERA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA: 28.917.385 CC. NO. CONTRATISTA			 MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD		
 VIVIANA MILDRE NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN ENFERMERA ESPECIALISTA					
-2021-02-12					

Señor(es): EDITH AGUIAR OLIVERA
Nít: CC 28917385
Dirección: carrea 27k # 71 i 45 sur
Teléfono: 3838301 Fax: 3838301
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:



Nome	EDITH ABUJAL OLIVERA
Ido de nascimento	28/11/1985
Matrícula de identificação	3351953201
Estado de origem	8/10/2021
Número de identificação de origem	48058967
Sexo	1023
Valor Contato	\$0

Number of children	1
End of school year	July 2021
End of school pension	July 2021
End of school year	July 2021
Number of administrative	3
Total Pension	\$281,200
Administrative	\$5

[illegible]

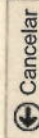
DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	FAX					PERIODO LIQUIDACIÓN			FECHA PAGO (DÍA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LINEA BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CUÍAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
CC	28917365	EDITH AGUIAR OLIVERA	CALLE 27B # 71 145 sur	38383901	38383901				SALUD		PENSION RESERVA LAB. CAJAL, SENIA, USBF					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	MES		AÑO	MES	AÑO						
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	7		2021	7	2021			1	10 08 2021	85571953201	Nº

CENTRO DE TRABAJO		TODOS		NÚMERO DE EMPLEADOS				1		MIT EMPRESA CONVENIO										TODOS																		
Nº	DOCUMENTO	APELLIDOS / NOMBRES	TUD COT	SUB COT	EXT	COL EXT	EXON	COD DEF	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	VAP	VLT	EP	EP3	AP	AP	AP	AP	CODIGO EPS	APORTE EPS	TARIFA EPS	BC AP	TARIFA APP	APORTE APP	FSP Solidar Caf			
1	CC 28817385	AGUIAR OLIVEIRA EDITH	63	0			Nº	11															30	30	30	30	30	EP5000	\$810.528	12.50%	\$113.600	23.00%	\$145.000	\$0				
																																				\$113.600	\$145.000	\$0

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLICUIDAD DE APORTES

NO.	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO A.R.	ISC ARL	TARIFA ARL	CLASE RUE	APORTE ARL
1	CC 28417 385	AGUIAR GILVEA EDITH	\$0	14-1	\$900,528	2,44%	3	\$22,200
								\$22,200

PRIVADO



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
☐ CERTIFICADO ARL CTO-6410-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6410-2021.pdf	Comprador Detalle
☐ 6410-2021J CUENTA JUNIO	EDITH JUNIO.pdf	Proveedor Detalle
☐ 6410-201 CUENTA JULIO	edith_2021072616191681.pdf	Proveedor Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

