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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21		
Nombre del Contratista:	PURIFICACION DE LAS NIEVES BARROSO MIRANDA		Cédula:	33.355.404		
Correo Electrónico:	puriba2018@gmail.com		Teléfono(s):	3148748010		
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242-28
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	VIVIANA MILDRETH HERNANDEZ SUAREZ		Perfil	ENFERMERA ESPECIALISTA	No. CTO:	2719-20201

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002946	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA- UNIDAD RENAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIOS				
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							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
TERAPIA RENAL - USS EL TUNAL		TUNAL	J17TN	218		$ 9.400	$ 2.049.200	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	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.049.200	DOS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 5.094.800	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.415.800	1585	2	FEBRERO	$ 2.190.200
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.547.200	2164	3	MARZO	$ 2.340.600
						4	ABRIL	$ 2.049.200
						5	MAYO	$ 2.246.600
						6	JUNIO	$ 1.729.600
						7	JULIO	$ 2.105.600
						8	AGOSTO	$ 2.049.200
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.204.000	$ 17.261.800	$ 14.711.000	$ 2.550.800

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	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	PRACTICA CLINICA
2	CONOCER APLICAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS GUIAS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	CONOCER APLICAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS GUIAS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	PRACTICA CLINICA
3	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLITICA DE GESTION AMBIENTAL	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLITICA DE GESTION AMBIENTAL	PRACTICA CLINICA
4	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUPERVISANDO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HERAMIENTA PARA RIESGO DE CAIDA	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUPERVISANDO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HERAMIENTA PARA RIESGO DE CAIDA	PRACTICA CLINICA
5	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUPERVISANDO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HERAMIENTA PARA RIESGO DE CAIDA	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUPERVISANDO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HERAMIENTA PARA RIESGO DE CAIDA	PRACTICA CLINICA

6	OBSERVAR Y AVISAR AL MEDICO LOS CAMBIOS CLINICOS PRESENTSADOS POR LOS PACIENTES A SU CARGO	OBSERVAR Y AVISAR AL MEDICO LOS CAMBIOS CLINICOS PRESENTSADOS POR LOS PACIENTES A SU CARGO	PRACTICA CLINICA
7	PARTICIPAR DE FORMA ACTIVA EN LA REVISON MEDICA DIARIA Y MENSUAL DEL NEFROLOGO DANDO SUS APORTES SEGÚN EL CASO	PARTICIPAR DE FORMA ACTIVA EN LA REVISON MEDICA DIARIA Y MENSUAL DEL NEFROLOGO DANDO SUS APORTES SEGÚN EL CASO	PRACTICA CLINICA
8	SUPERVISAR LA SEGREGACION Y O CLASIFICACION DE LOS DESECHOS PELIGROSOS EN CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LA GESTION INTEGRAL	SUPERVISAR LA SEGREGACION Y O CLASIFICACION DE LOS DESECHOS PELIGROSOS EN CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LA GESTION INTEGRAL	PRACTICA CLINICA
9	ASISTIR Y COLABORAR CON EL EQUIPO MEDICO EN LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES CUANDO SEA REQUERIDO	ASISTIR Y COLABORAR CON EL EQUIPO MEDICO EN LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES CUANDO SEA REQUERIDO	PRACTICA CLINICA
10	HEPARINIZAR EQUIPO EXTRACORPOREO SEGÚN PROTOCOLO REALIZAR CONEXIÓN Y DESCONEXION SEGÚN PROTOCOLO	HEPARINIZAR EQUIPO EXTRACORPOREO SEGÚN PROTOCOLO REALIZAR CONEXIÓN Y DESCONEXION SEGÚN PROTOCOLO	PRACTICA CLINICA
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	$ 2.105.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	11	51939647		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO CINCO MIL SEISCIENTOS 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		MUTUALSER		$ 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 DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	59100025010

PURIFICACION DE LAS NIEVES BARROSO MIRANDA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
33.355.404
CC. NO. CONTRATISTA

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

VIVIANA MILDRETH HERNANDEZ SUAREZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA ESPECIALISTA

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33355404	PURIFICACION DE LAS NIEVES BARROSO MIRANDA	calle 47 b sur 21-55	3148748010	puriba2018@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I.-Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	11/08/2021	51939647	$281,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	805008394-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33355404	PURIFICACIÓN DE LAS NIEVES BARROSO MIRANDA	calle 47 b sur 21-55	3148748010	puriba2018@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-07	2021-07	I	11/08/2021	51939647	TOTAL A PAGAR	
					$281,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Ing	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLE	IRL	CORRECCIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	33355404	BARROSO MIRANDA PURIFICACIÓN DE LAS NIEVES	59	0														230201	908,526	145,400	0	0	0	0	ESS401	908,526	113,650	14-11	908,526	3	22,250		0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	2946-2021 cuenta febrero	PURIFICACION BARROSO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2946-2021 cuenta marzo	PURIFICACION MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2946-2021 cuenta abril	purificaion.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2946-2021 cuenta mayo	purificacion.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2946-2021 junio.pdf	2946-2021 junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2946-2021 CUENTA JULIO.pdf	2949-2021 CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.