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-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	LISETH YURANI PAVA BARRIOS		Cédula:	1013631922			
Correo Electrónico:	yunanys.34@hotmail.com		Teléfono(s):	3125781582			
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:	4185-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	628
PERFIL:	AUXILIARDE 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							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
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		06/03/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/03/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-04-01	2021-04-30	1	$ 2.232.387	776	1		
2	2021-05-01	2021-06-30	2	$ 4.464.884	961	2		
3	2021-07-01	2021-08-31	3	$ 2.232.442	1592	3	MARZO	$ 1.904.080
4	2021-09-01	2021-10-31	4	$ 4.464.884	2025	4	ABRIL	$ 2.232.387
						5	MAYO	$ 2.232.442
						6	JUNIO	$ 2.232.442
						7	JULIO	$ 2.232.442
						8	AGOSTO	$ 2.232.442
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.904.080	$ 15.298.677	$ 13.066.235	$ 2.232.442

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.

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

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
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	$ 2.232.442
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	8352010757		
2021	7	2021	08	11			

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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 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:	AV VILLAS S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	601367905681525 4

LISETH YURANI PAVA BARRIOS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.631.922
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

compensar | miplanilla.com

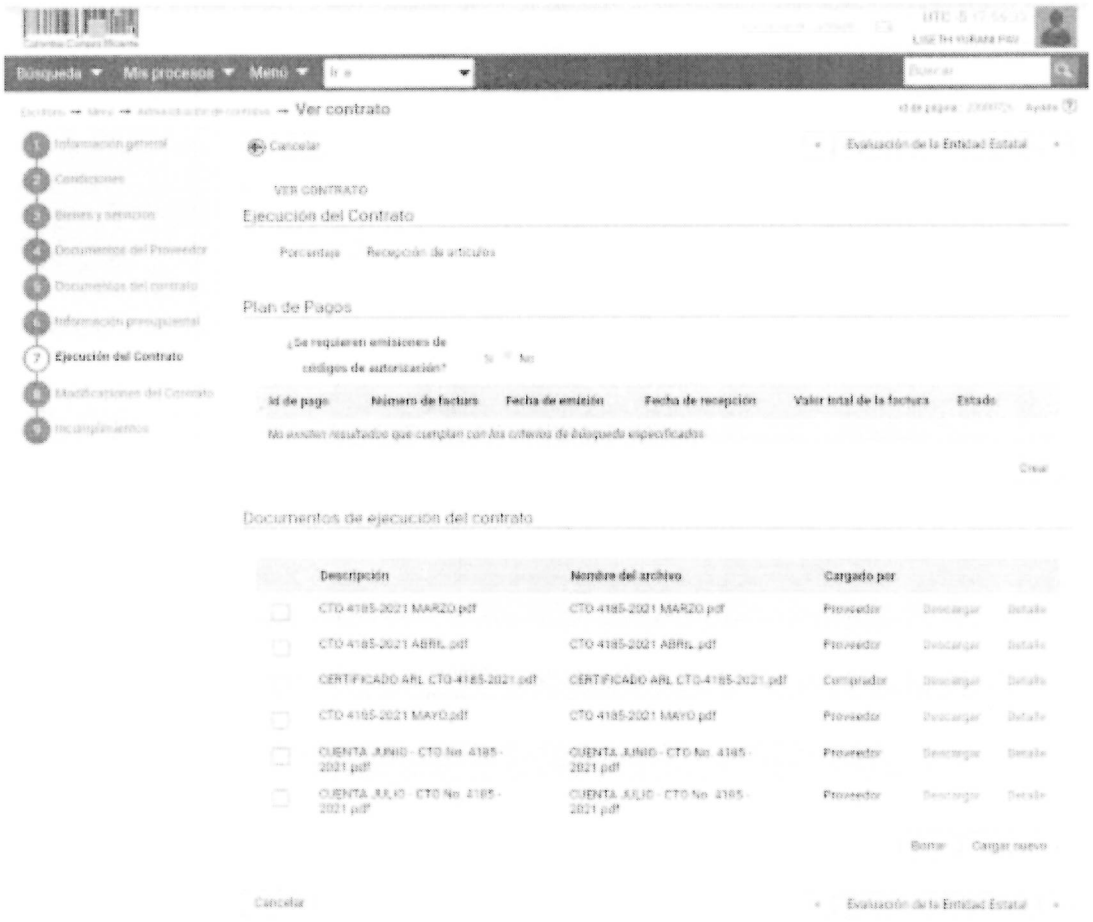
CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **Liseth Yurani Pava Barrios**, identificada con **CC** número **1013631922**, aportó por el empleado **Liseth Yurani Pava Barrios**, identificado(a) con **CC** número **1013631922** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8352010757** para el periodo de salud **2021-07** y pensiones **2021-07** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	APORTANTE DEPEND	DIAS	INCT	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	COTIZACION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACION
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	57	0															0		30	$908.526	0,02436	3		$22.200	$0	$0	Julio - 2021	8352010757	11/08/2021	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	57	0															0		30	$908.526	0,16000			$145.400	$0	$0	Julio - 2021	8352010757	11/08/2021	N
Salud	EPS002	Salud Total EPS	800130907	57	0															0		30	$908.526	0,12500			$113.600	$0	$0	Julio - 2021	8352010757	11/08/2021	N

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Agosto de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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
CTO 4185-2021 MARZO.pdf
CTO 4185-2021 MARZO.pdf
Proveedor
CTO 4185-2021 ABRIL.pdf
CTO 4185-2021 ABRIL.pdf
Proveedor
CERTIFICADO ARL CTO-4185-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-4185-2021.pdf
Comprador
CTO 4185-2021 MAYO.pdf
CTO 4185-2021 MAYO.pdf
Proveedor
CUENTA JUNIO - CTO No. 4185 - 2021.pdf
CUENTA JUNIO - CTO No. 4185 - 2021.pdf
Proveedor
CUENTA JULIO - CTO No. 4185 - 2021.pdf
CUENTA JULIO - CTO No. 4185 - 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal