ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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:	JENNIFER CHACON ACUÑA		Cédula:	1024549566			
Correo Electrónico:	JENIFER.CHACONA@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3204766680			
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO		Cargo:	PFOFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242-30	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	JOSE LUIS TEJEIRO		Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	4654-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002404	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VISTAHERMOSA				

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							
HOSP MEDICINA INTERNA - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	I06VB	216		$ 17.400	$ 3.758.400	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	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.758.400	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				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		
						2	FEBRERO	$ 4.489.200
						3	MARZO	$ 4.593.600
						4	ABRIL	$ 3.549.600
1	2021-05*01	2021-06-30	1	$13.258.800	859	5	MAYO	$ 3.132.000
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 835.200	1585	6	JUNIO	$ 3.340.800
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6.786.000	2164	7	JULIO	$ 3.445.200
						8	AGOSTO	$ 3.758.400
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.022.400	$ 30.902.400	$ 26.308.800	$ 4.593.600

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	). Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	cumplir con los turnos programados, realizxados de actividades de cuidado,plan de calidad de acuerdo as la patologia del paciente.	Historia Clinica
2	Realizar actividades de informcion, educacion,comunicación, encaminadas a promover y preventir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario	cumplir con los turnos programados, realizxados de actividades de cuidado,plan de calidad de acuerdo as la patologia del paciente.	Historia Clinica
3	Informar oportunamente al medico teratante y familiares, el de venir de la atencion brindada y cambios clinicos del paciente conforme a los lineamientos del contrato	ejecutar tratamientos, inyectologia, venopunciones, curaciones, toma demuestra de laboratorios, según normas y protocolos estalbeicos lavados e higienizacion de manos	lista de chequeo de infecciones, sondas y cateteres.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

4	Diligenciar clara, aopportunamente la historia clinica y demas documentacion del servicio,cumpliendo con los parametros en la normatividad legal vibente en el sistema de informacion dela Subred	Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamiento aplicados como enfermeria	historias de los usuarios atendidos
5	Brindar asistencia en los procedimientos propiso del servicio y apoyar al equipo medico en la realizacion de procedimientos especiales cuando sean requeridos, verificar la correcta distribucion de los insumos quele sean confiados por la atencion	Ralizacion de la entrega y recibo de turno según programacion, cumpliendo el protocolo institucional	Supervision del jefe del servicio.
6			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.445.200
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	1039766440		
2021	7	2021	08	17			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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	$ 1.378.080	$ 220.500	$ 220.500
SALUD		COMPENSAR		$ 172.300	$ 172.300
ARL	3	SURA		$ 33.600	$ 33.600
CAJA DE COMPENSACION	SI			$ 426.400	$ 426.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	447150756

Jennifer Chacon

JENNIFER CHACON ACUÑA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.549.566
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PFOFESIONAL ESPECIALIZADO

JOSE LUIS TEJEIRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-08-17, 09:32:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039766440

Periodo Cotización: julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8858243180

PAGADO 17/08/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENIFER CHACON ACUNA		
Documento	CC1024549566	**Dirección**	DG 60 SUR #75 H - 47
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4723778
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1024549566	JENIFFER CHACON ACUÑA	57	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.336.320	$ 213.900	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.336.320	$ 167.100	2,436	$ 1.336.320	$ 32.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.336.320	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 421.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.336.320	$ 1.336.320	$ 1.336.320	$ 1.336.320	$ 213.900	$ 167.100	$ 32.600	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 421.700	$ 0	$ 421.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2021-08-17, 01:24:47 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 1039766440 **Periodo Cotización:** julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8858414470

Fecha límite de pago: 2021-08-17

GUARDADA 17/08/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENIFER CHACON ACUNA				
Documento	CC1024549566	**Dirección**	DG 60 SUR #75 H - 47		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4723778		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	BLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1024549566	CHACON ACUÑA JENIFFER	57	00								C	X								0	0	0	0	PORVENIR	$ 37.760	$ 6.000	COMPENSAR EPS	$ 37.760	$ 4.700	ARL SURA	$ 37.760	$ 900	COMPENSAR CCF	$ 37.760	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 37.760	$ 37.760	$ 37.760	$ 37.760	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 900	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.800	$ 0	$ 11.800

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
11

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888584144700000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

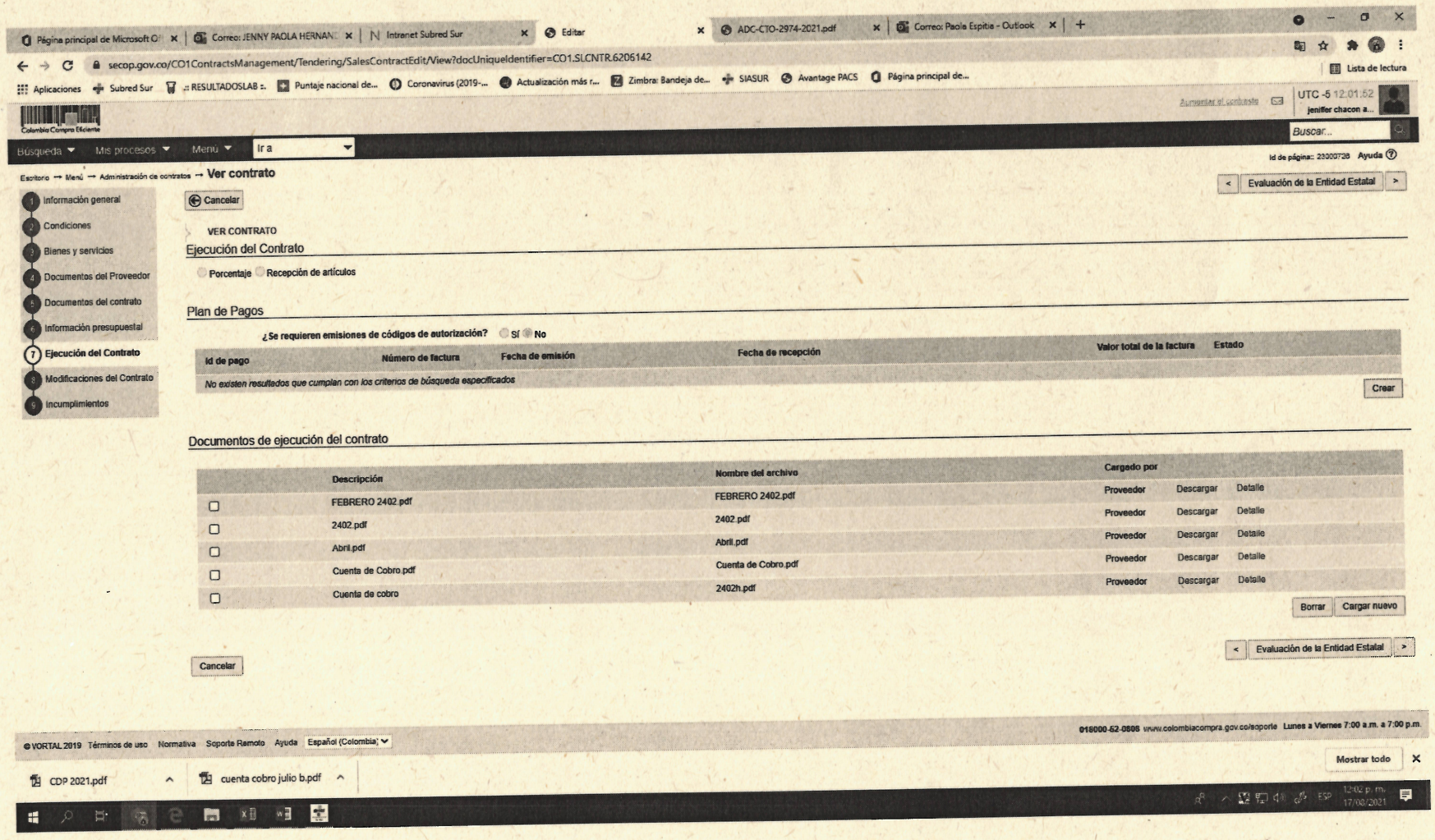
(415)7709998485884(8020)8858414470(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!


Página principal de Microsoft O
Correo: JENNY PAOLA HERNAN
Intranet Subred Sur
Editar
ADC-CTO-2974-2021.pdf
Correo: Paola Espitia - Outlook
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6206142
Aplicaciones
Subred Sur
:: RESULTADOSLAB ::
Puntaje nacional de...
Coronavirus (2019-...
Actualización más r...
Zimbra: Bandeja de...
SIASUR
Avantage PACS
Página principal de...
Lista de lectura
Aumentar el contraste
UTC -5 12:01:52
jenifer chacon a...
Colombia Compra Eficiente
Buscar...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Id de página: 23000728
Ayuda
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
< Evaluación de la Entidad Estatal >
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 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
FEBRERO 2402.pdf
2402.pdf
Abril.pdf
Cuenta de Cobro.pdf
Cuenta de cobro
2402h.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Cancelar
© 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.m.
Mostrar todo
CDP 2021.pdf
cuenta cobro julio b.pdf
ESP
12:02 p. m.
17/08/2021