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-ago.-21	**Hasta:**	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	OLGA LEONOR GONZALEZ PEÑA	**Cédula:**	64701211			
Correo Electrónico:	olgalevs@gmail.com	**Teléfono(s):**	3105529016			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO	**Codigo-Grado:**	009-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:		**Perfil**		**No. CTO:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:		**Cargo:**		**Código-Grado:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA	**Perfil**	REF.TECNICO TERAPIA	**No. CTO:**	1883-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001841	**Año Contrato**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	72
PERFIL:	FONOAUDIOLOGA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
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	**Mostrar**							
UCI PEDIATRICA	**Mostrar**							
UCI NEONATAL	**Mostrar**							
UCI ADULTOS	**Mostrar**							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	**Mostrar**							
FONOAUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN-USS TUNAL		TUNAL	M16TN	192		$ 16.650	$ **3.196.800**	100.00%
							$ -	0.00%
							$ -	0.00%
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:	$ **3.196.800**	**TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 6.893.100	954	**1**		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.196.800	1588	**2**	**Febrero**	$ **3.196.800**
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6.393.600	$ 2.028	**3**	**Marzo**	$ **3.296.700**
						4	**Abril**	$ **3.296.700**
						5	**Mayo**	$ **3.196.800**
						6	**Junio**	$ **3.196.800**
						7	**Julio**	$ **3.196.800**
						8	**Agosto**	$ **3.196.800**
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ **9.290.700**	$ **25.774.200**	$ **22.577.400**	$ **3.196.800**

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	Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapéutico) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT 900.958.564-9 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL CO-OPS-FT-04 V4 4 articulo 83 ley 1174 de 2011 5 numeral 1 del literal A) del Articulo 2 de la ley 1562 de 2012, E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Aplicar guias de manejo, manuales de procedimientos de la subred Sur	Historia Clínica magnética
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Aplicar guías de manejo, manuales de procedimiento de la subred sur.	Historia Clínica magnética

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

3	Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, [illegible]	Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clinica, plan de manejo, evolución	Historia Clínica magnética
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad	Adherencia y aplicación de procedimientos especificos del perfil profesional.	Actas de capacitación-Control documental
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, asi como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud	Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clinica, plan de manejo, evolución	Historia Clínica magnética
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Adherencia a los protocolos, guías y procedimientos institucionales.	Actas de capacitación-Control documental
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio	Diligenciar correctamente los formatos de la Subred Sur, Historia clinica, plan de manejo, evolución	Historia Clínica magnética
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento	Diligenciamiento de recomendaciones dadas a familiares y/o cuidadores en Historia Clinica.	Historia Clínica magnética
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Cumplir las actividades asignadas por la Dirección de Servicios Complementarios en los diferentes servicios	Actas de capacitación-Control documental

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.196 800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	12	9422334055		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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	$ 1.278.720	$ 204.600	$ 204.600
SALUD		SANITAS		$ 159.800	$ 159.900
ARL	3	SURA		$ 31.100	$ 31.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COLSUBSIDIO		$ 395.500	$ 395.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	62489890769

OLGA LEONOR GONZALEZ PEÑA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
64.701.211
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REF.TECNICO TERAPIA

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64701211		GONZALEZ PEÑA OLGA LEONOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 59 sur 52 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3007069	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1091989251	9422334055	I	2021/08/04	2021/08/12	BANCOLOMBIA	8	$403,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,278,720	$204,600			$1,278,720	$159,900			$1,278,720	$7,700			$1,278,720	$31,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,278,720	$204,600			$1,278,720	$159,900			$1,278,720	$7,700			$1,278,720	$31,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,278,720	$204,600			$1,278,720	$159,900			$1,278,720	$7,700			$1,278,720	$31,200		$0	$0
1	CC 64701211	GONZALEZ OLGA	230301	30	$1,278,720	$204,600	EPS005	30	$1,278,720	$159,900	CCF22	30	$1,278,720	$7,700	14-11	30	$1,278,720	$31,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,278,720	$204,600			$1,278,720	$159,900			$1,278,720	$7,700			$1,278,720	$31,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64701211		GONZALEZ PEÑA OLGA LEONOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 59 sur 52 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3007069	Si

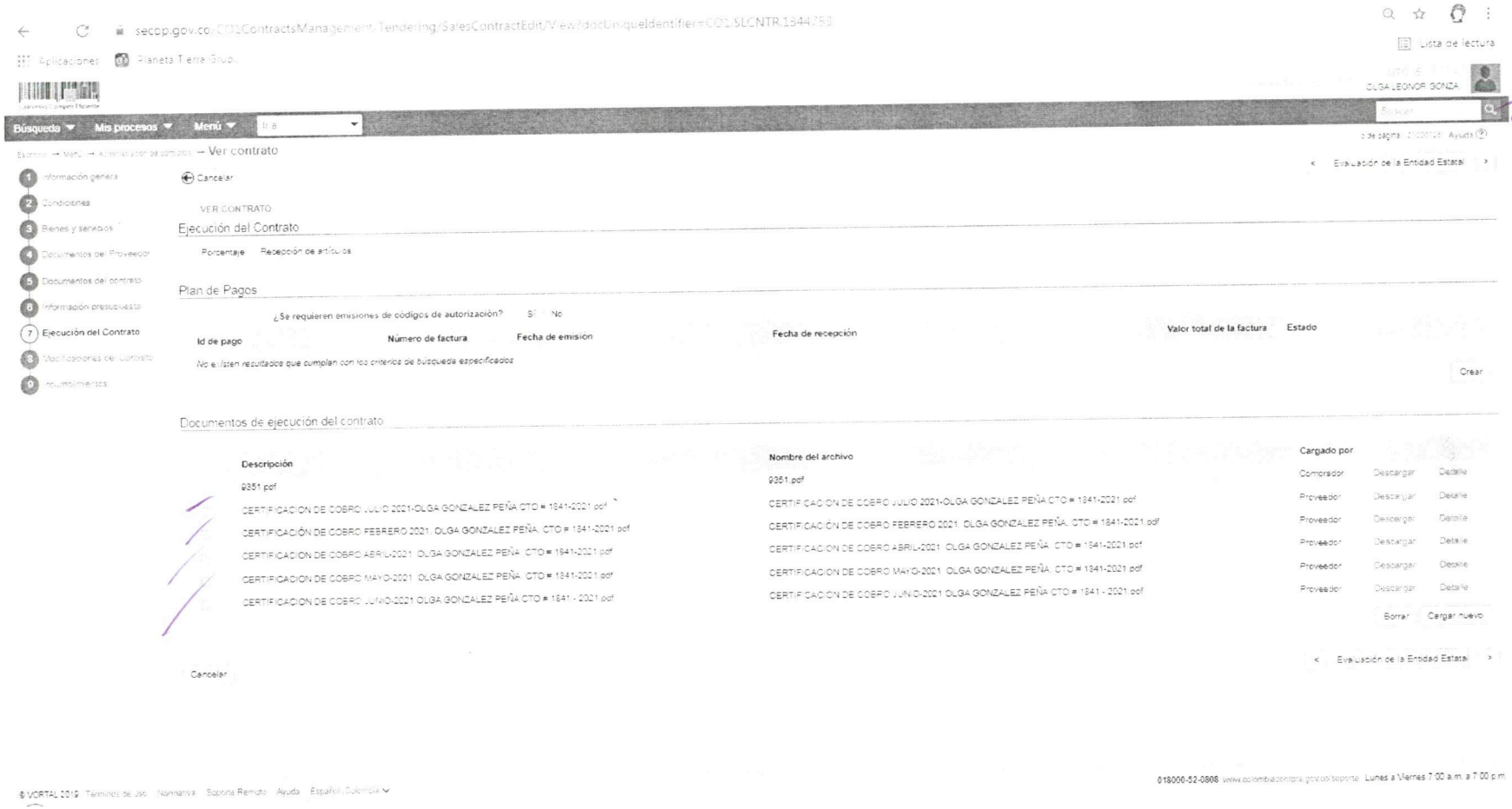
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1091989251	9422334055	I	2021/08/04	2021/08/12	BANCOLOMBIA	8	$403,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,600	$0	$0	$204,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$204,600	$0	$0	$204,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,200	$0	$0	$31,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,200	$0	$0	$31,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,900	$0	$0	$159,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$159,900	$0	$0	$159,900
TOTAL				1	$403,400	$0	$0	$403,400

2021/08/11 06:32 PM


secop.gov.co/CO1ContractsManagement.Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.1344753
Aplicaciones
Planeta Tierra Grupo...
Lista de lectura
OLGA LEONOR GONZA
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del contrato
Incumplimientos
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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
9351.pdf
CERTIFICACION DE COBRO JULIO 2021-OLGA GONZALEZ PEÑA CTO # 1841-2021.pdf
CERTIFICACIÓN DE COBRO FEBRERO 2021. OLGA GONZALEZ PEÑA. CTO # 1841-2021.pdf
CERTIFICACION DE COBRO ABRIL-2021 OLGA GONZALEZ PEÑA CTO # 1841-2021.pdf
CERTIFICACION DE COBRO MAYO-2021 OLGA GONZALEZ PEÑA. CTO # 1841-2021.pdf
CERTIFICACION DE COBRO JUNIO-2021 OLGA GONZALEZ PEÑA CTO # 1841 - 2021.pdf
Comprador
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.

CO 1841