ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

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:	JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ		**Cédula:**	1033745542			
Correo Electrónico:	jessicadiazm759@gmail.com		**Teléfono(s):**	3219799094			
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTINEZ GALVIS		**Cargo:**	ENFERMERO	**Codigo-Grado:**	243-20	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			**Cargo:**		**Còdigo-Grado:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001703	**Año Contrato:**	**2021**	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	**72**
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES MEISSEN				

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							
OTROS ENFERMERIA- USS MEISSEN		MEISSEN	N04ME	161		$ 8.150	**$ 1.312.150**	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
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:	**$ 1.312.150**	**UN MILLON TRESCIENTOS DOCE MIL CIENTO CINCUENTA 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	2021-02-01	2021-04-30			72	**1**		
	2021-05-01	2021-06-30	1	3031800	960	**2**	**Febrero**	**$ 1.515.900**
	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.515.900	1578	**3**	**Marzo**	**$ 1.515.900**
	2021-09-01	2021-10-31	3	3031800	2032	**4**	**Abril**	**$ 1.515.900**
						5	**Mayo**	**$ 1.515.900**
						6	**Junio**	**$ 1.515.900**
						7	**Julio**	**$ 1.515.900**
						8	**Agosto**	**$ 1.312.150**
						9		
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 4.547.700	**$ 12.127.200**	**$ 10.407.550**	**$ 1.719.650**

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	Realizar planiacion,monitoreo y evaluacion correspondiente a los procesos asignados deacuerdo al plan de intervencion colectiva y conforme alas cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrolar en cumplimiento al objetivo contratual	Cubrir los puntos de vacunacion según la disponibilidad	Directriz del coordinador
2	Presentar informes y reportes la periodicidad definida, con calidad y veracidad, con cumplimiento de la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas	Realizar vacunas según demanda, metas programadas y realizar los respectivos seguimientos a la cohorte de secretaria de salud	Actas de asistencia y participacion según programacion
3	Aportar y apoyar la planeacion estrategica operativa y realizar acompañamiento tecnico a los equipos de operación	presentar oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e informacion clara veraz	Informe mensual
4	Planear, verificar, y presentar procesos de las preauditorias internas y externas según requerimiento en cumplimiento con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad	supervicion de jefes de enfermeria y profecional de apoyo	Dar cumplimiento a protocolos
5	Garantizar custodia y protecion de los documentos fisicos y magneticos entregados a la ejecucion de sus actividades	Registrar informacion en el aplicativo pai en tiempo real	Actas de visitas de tecnicos de informacion

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	**FECHA DE PAGO**	**NUMERO DE PLANILLA**	

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

AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	12	9422554047	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.515.900

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS 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	SI			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	**004870394451

JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.745.542
CC. NO. CONTRATISTA

RICARDO MARTINEZ GALVIS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12