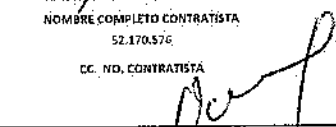
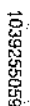


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6				
DATOS DEL INFORME								
Período a Certificar:	De:	01-sep-21	Hasta:	30-sep-21				
Nombre del Contratista:	NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL		Cédula:	92.170.576				
Correo Electrónico:	NANCYBIRIS@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3168253613				
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:			
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:			
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:			
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	VIVIANA MILDRETH HERNANDEZ SUAREZ		Perfil:	ENFERMERA ESPECIALISTA	No. CTO:			
DATOS DEL CONTRATO								
NO CONTRATO:	002231	Año Contrato:	2021	C.O.P. CONTRATO INICIAL:	71			
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA - UNIDAD RENAL							
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIO							
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	
DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS	Ocultar					\$ -	0,00%	
						\$ -	0,00%	
						\$ -	0,00%	
DIRECCIÓN DE URGENCIAS	Mostrar					\$ -	0,00%	
DIRECCIÓN DE HOSPITALARIOS	Ocultar					\$ -	0,00%	
TERAPIA RENAL - USS EL TUNAL	TUNAL	117M	208		\$ 9.400	\$ 1.955.200	100,00%	
						\$ -	0,00%	
						\$ -	0,00%	
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI-NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCIÓN COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC						\$ -	0,00%	
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTIÓN DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PÚBLICA-PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACIÓN	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	1.955.200 UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS						
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021			FECHA TERMINACIÓN CONTRATO INICIAL		30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	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	\$ 4.643.600	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 5.247.871	1585	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 4.093.200	2164	3	FEBRERO	\$ 1.964.600
						4	MARZO	\$ 2.115.000
						5	ABRIL	\$ 2.030.400
						6	MAYO	\$ 2.049.200
						7	JUNIO	\$ 2.538.000
						8	JULIO	\$ 2.143.200
						9	AGOSTO	\$ 1.992.800
						10	SEPTIEMBRE	\$ 1.955.200
						11		
						12		
						13		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 6.204.000		\$ 20.188.671		\$ 16.788.400		\$ 3.400.271		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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 GUÍAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	CONOCER APLICAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	PRACTICA CLINICA
3. CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL	PRACTICA CLINICA
4. CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUPERVISANDO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HERRAMIENTA PARA RIESGO DE CAIDA	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUPERVISANDO EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HERRAMIENTA PARA RIESGO DE CAIDA	PRACTICA CLINICA

DESCRIPCION		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		COMPROBANTE	
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 PRESENTADOS POR LOS PACIENTES A SU CARGO	OBSERVAR Y AVISAR AL MEDICO LOS CAMBIOS CLINICOS PRESENTADOS POR LOS PACIENTES A SU CARGO	PRACTICA CLINICA		
7	PARTICIPAR DE FORMA ACTIVA EN LA REVISION MEDICA DIARIA Y MENSUAL DEL NEFROLOGO DANDO SUS APORTES SEGUN EL CASO	PARTICIPAR DE FORMA ACTIVA EN LA REVISION MEDICA DIARIA Y MENSUAL DEL NEFROLOGO DANDO SUS APORTES SEGUN 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 SEGUN PROTOCOLO REALIZAR CONEXION Y DESCONEXION SEGUN PROTOCOLO	HEPARINIZAR EQUIPO EXTRACORPOREO SEGUN PROTOCOLO REALIZAR CONEXION Y DESCONEXION SEGUN 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
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	
2021	8	2021	08	19	\$ 1.992.800
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS.				UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS.	
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales no debe ser inferior a un SMLMV)
PENSIONADO		NO			
SALUD		COLPENSIONES		\$ 145.400	\$ 160.000
ARL		FAMISANAR		\$ 113.600	\$ 125.000
CAJA DE COMPENSACION		SURA		\$ 22.100	\$ 24.400
		NO		\$ 281.100	\$ 309.400
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS
				NRO CUENTA	004870416320
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  NANCY AULINA ALMAZÁN ANGEL NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 52.170.576 CC. NO. CONTRATISTA </div> <div style="text-align: center;">  MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 20px;">  VIVIANA MILDRETH HERNANDEZ SUAREZ NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION ENFERMERA ESPECIALISTA </div>					

2021-02-12



**AUTO LIQUIDACION
CONSOLIDADA**

NJ: 8854169610

DEL APORTANTE

NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL

Nombre	NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL	Dirección	CLL 61 N 108 A20 MANA 32 CASA 17 A
Código	CC52170576	Teléfono	7837380
Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Zona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Edad	1	ARP	ARL SURA

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado

[illegible]

VALUES

plan	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes CBF	Aportes EAP	Aportes MinEducación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor EPS)	Incapacidades ARP	\$/3 TOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
310.0001	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 160.000	\$ 125.000	\$ 24.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309.450	\$ 0	\$ 309.450





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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

- 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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐ 2231-2020 CUENTA -FEBRERO.	2231 -FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2231-2021 CUENTA MARZO	NANCY ALMANZAR.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2231-2021 CUENTA ABRIL	Nancy Almanzar-Abril.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
2231-2021 CUENTA MAYO (Archivado)	NANCY ALMANZAR MAYO.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2231-2021 CUENTA JUNIO	NANCY ALMANZAR JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2231-2021 CUENTA JULIO.pdf	2231-2021 CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2231-2021 CUENTA MAYO	NANCY ALMANZAR MAYO 2.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2231-2021 CUENTA AGOSTO	2231.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL

ha completado el curso

INDUCCIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -



Subred Integrada de Servicios de Salud
SUR E.S.E.

