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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	MARLEIDYS URRUTIA MOSQUERA		Cédula:	1128024042			
Correo Electrónico:	MARLEIDYS20@GMAIL .COM		Teléfono(s):	3115753174			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	PLINIO VARGAS PINEDA		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	4239-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004190	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	628
PERFIL:	auxiliar de 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							
		NO4T919					$ 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		6/03/2021				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	2021-05-30	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	septiembre	$ 2.232.442
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.904.080	$ 15.298.677	$ 15.298.677	$ -

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.
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			
2021	8	2021	09	16	1039801564		

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		coomeva		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	sura		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	N/A		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	7590408550

Marleidys Urrutia

MARLEIDYS URRUTIA MOSQUERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.128.024.042
CC. NO. CONTRATISTA

Plinio Vargas P

PLINIO VARGAS PINEDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-16, 03:17:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039801564

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8842694840

PAGADO 15/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARLEIDYS URRUTIA MOSQUERA		
Documento	CC1128024042	**Dirección**	CR 23 N 31 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115753174
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
CC 1128024042	MARLEIDYS URRUTIA MOSQUERA	59	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS016) COOMEVA EPS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

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!

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

Datos guardados

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 4190-2021 MARZO.pdf	CTO 4190-2021 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4190-2021 ABRIL.pdf	CTO 4190-2021 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CTO-4190-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4190-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 4190-2021 MAYO.pdf	CTO 4190-2021 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 4190 JUNIO.pdf (Archivado)	CTO 4190 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO No. 4190 - 2021.pdf	CUENTA JUNIO - CTO No. 4190 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO No. 4190 - 2021.pdf	CUENTA JULIO - CTO No. 4190 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO No. 4190 - 2021.pdf.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO No. 4190 - 2021.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

KhOA9sMZt7

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

MARLEDYS URRUTIA MOSQUERA

1128024042

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

septiembre 20, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ