ALCALDIA 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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	SOLAMYI VANESSA SALINAS RODRIGUEZ		Cédula:	1020793319			
Correo Electrónico:	solsalinas42@gmail.com		Teléfono(s):	3046446669			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTORA TECNICO	Código-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	REFERENTE TECNICO TERAPIAS	No. CTO:	1883	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001896	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	TERAPEUTA RESPIRATORIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS 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	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Ocultar							
UCI ADULTOS - USS MEISSEN		MEISSEN	J02ME	180	0	$ 17.655	$ 3.177.900	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 3.177.900	TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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	$ 6.038.010	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.601.620	1588	2	Febrero	$ 3.177.900
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$9.957.420	2028	3	Marzo	$ 3.177.900
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$6.355.800	2700	4	Abril	$ 3.177.900
						5	Mayo	$ 3.389.760
						6	Junio	$ 3.177.900
						7	Julio	$ 4.449.060
						8	Agosto	$ 4.449.060
						9	Septiembre	$ 4.237.200
						10	Octubre	$ 3.177.900
						11	Noviembre	$ 3.177.900
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.851.490	$ 35.804.340	$ 35.592.480	$ 211.860

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 ASISTENCIALES COMO TERAPEUTA EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, UCIS Y/O URGENCIAS SEGÚN LA ASIGNACION QUE DETERMINE LA INSTITUCION.	VALORAR Y ATENDER OPORTUNAMENTE PACIENTES DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS SEGÚN LA PROGRAMACION.	HISTORIA CLINICA
2	PRESTAR LOS SERVICIOS ACORDE A LA PROGRAMACION DE LA INSTITUCION PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS.	CUMPLIR CON LAS TAREAS ASIGNADAS DENTRO DE LAS COMPETENCIAS DE CADA PROFESIONAL.	HISTORIA CLINICA
3	CUMPLIR LA META DE PRODUCCION ACORDADA CON EL SUPERVISOR DE CONTRATO, PARA EFECTOS DE LAS ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS CONTRATADOS.	CUMPLIR CON LA ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.	HISTORIA CLINICA
4	DILIGENCIAR CORRECTA Y COMPLETAMENTE LA HISTORIA CLINICA EN MEDIO MAGNETICO Y/O FISICO, REGISTRANDO ADECUADAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS QUE REQUIERA LA INSTITUCION.	REALIZAR VALORACION, DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO.	HISTORIA CLINICA
5	CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS, GUIAS, MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, MANUALES INSTITUCIONALES Y DE NORMATIVIDAD VIGENTE.	REVISAR PERIODICAMENTE PROTOCOLOS Y GUIAS DE MANEJO.	GUIAS Y PROTOCOLOS
6	PRESENTAR LOS INFORMES Y DOCUMENTOS REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR Y/O ENTIDAD.	DILIGENCIAR CONSOLIDADOS, INFORMES Y ESTADISTICAS.	ESTADISTICAS
7	GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS (IDONEIDAD HUMANA, MORAL Y TECNICA) Y DESARROLLAR LAS OBLIGACIONES QUE SE GENEREN DIRECTA O INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL.	BRINDAR ATENCION HUMANIZADA AL CLIENTE EXTERNO Y ESTABLECER RELACIONES DE CORDIALIDAD CON EL CLIENTE INTERNO DE LA SUBRED.	HISTORIA CLINICA

8	VELAR Y RESPONDER POR LOS RECURSOS Y ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, DOCUMENTOS O BIENES INMUEBLES ENTREGADOS PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.	CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED.	HISTORIA CLINICA

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	10	2021	11	16	9427024870		$ 3.177.900

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS

ITEM		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	COLFONDOS	$ 1.271.160	$ 203.400	$ 203.600
SALUD		COMPENSAR		$ 158.900	$ 159.000
ARL	3	SURA		$ 31.000	$ 31.000
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 393.300	$ 393.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	673-266920-40

SOLAMYI VANESSA SALINAS RODRIGUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.020.793.319
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA TECNICO

ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE TECNICO TERAPIAS

2021-02-12

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020793319		SALINAS RODRIGUEZ SOLAMYI VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3era # 167 - 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6772769	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1203346545	9427024870	I	2021/11/05	2021/11/16	BANCOLOMBIA	11	$393,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,272,000	$203,600			$1,272,000	$159,000			$0	$0			$1,272,000	$31,000		$0	$0		$393,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,272,000	$203,600			$1,272,000	$159,000			$0	$0			$1,272,000	$31,000		$0	$0		$393,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,272,000	$203,600			$1,272,000	$159,000			$0	$0			$1,272,000	$31,000		$0	$0		$393,600
1	CC	1020793319 SALINAS SOLAMYI								X										231001	30	$1,272,000	$203,600	EPS008	30	$1,272,000	$159,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,272,000	$31,000	0	$0	$0	No	$393,600
Total		**Afiliados(1)**																				$1,272,000	$203,600			$1,272,000	$159,000			$0	$0			$1,272,000	$31,000		$0	$0		$393,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020793319		SALINAS RODRIGUEZ SOLAMYI VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3era # 167 - 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6772769	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1203346545	9427024870	I	2021/11/05	2021/11/16	BANCOLOMBIA	11	$393,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$203,600	$0	$0	$203,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$203,600	$0	$0	$203,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,000	$0	$0	$31,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,000	$0	$0	$31,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,000	$0	$0	$159,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$159,000	$0	$0	$159,000
TOTAL				1	$393,600	$0	$0	$393,600

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LSqV

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

SALINAS RODRIGUEZ SOLAMYI VANESSA

1020793319

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 13, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

TcXy2txBc

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

SALINAS RODRIGUEZ SOLAMYI VANESSA

1020793319

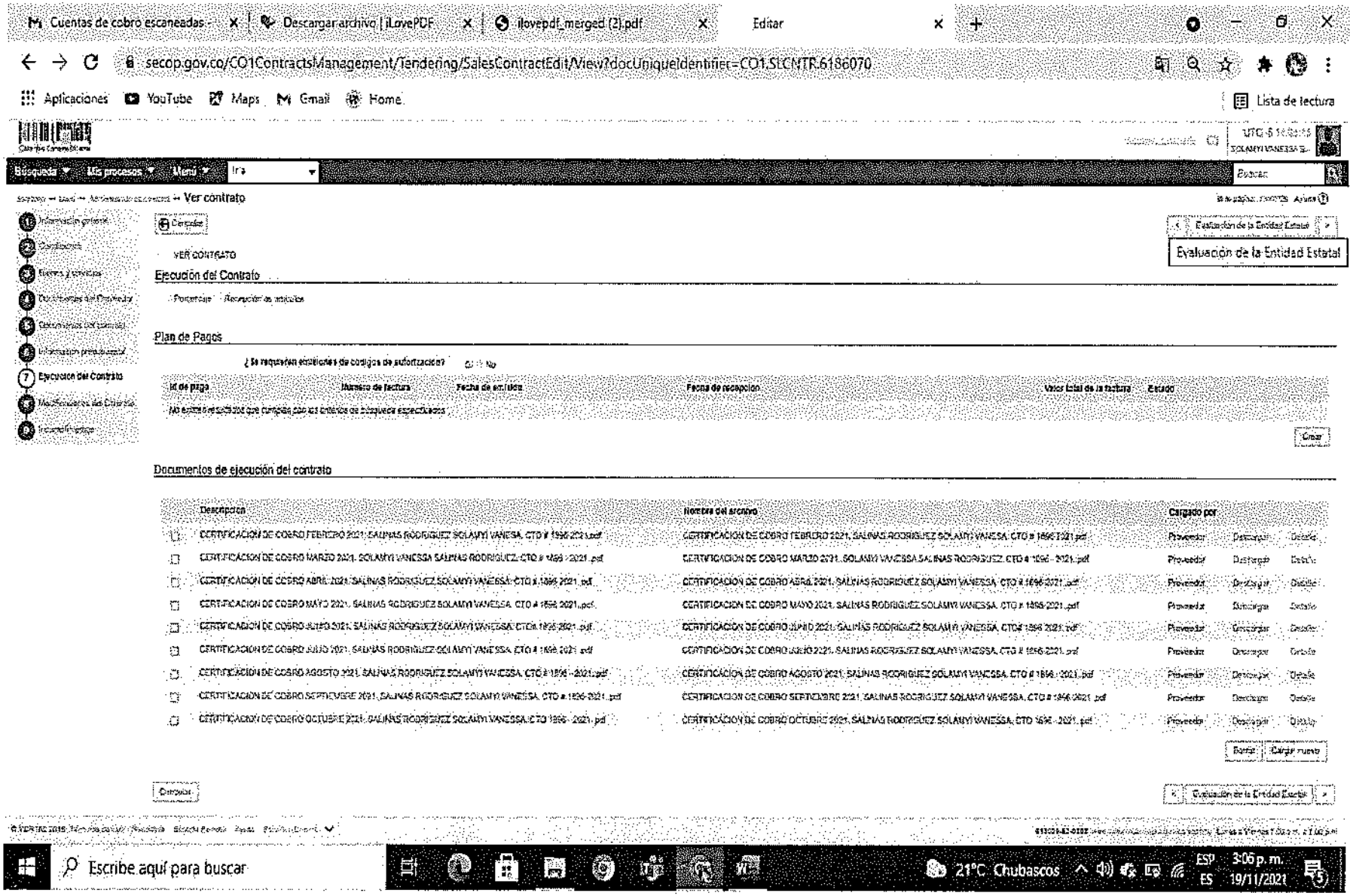
Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

13 de noviembre de 2021

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

BOGOT


Cuentas de cobro escaneadas -
Descargar archivo | iLovePDF
ilovepdf_merged (2).pdf
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6186070
Aplicaciones
YouTube
Maps
Gmail
Home
Lista de lectura
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Cerrado
VER CONTRATO
Evaluación de la Entidad Estatal
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
¿Se requieren anticipos de cargos de autorización?
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen datos que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CERTIFICACION DE COBRO FEBRERO 2021. SALINAS RODRIGUEZ SOLAMYI VANESA. CTO # 1896 2021.pdf
CERTIFICACION DE COBRO MARZO 2021. SOLAMYI VANESSA SALINAS RODRIGUEZ. CTO # 1896 - 2021 .pdf
CERTIFICACION DE COBRO ABRIL 2021. SALINAS RODRIGUEZ SOLAMYI VANESSA. CTO # 1896 2021 .pdf
CERTIFICACION DE COBRO MAYO 2021. SALINAS RODRIGUEZ SOLAMYI VANESSA. CTO # 1896 2021.pdf
CERTIFICACION DE COBRO JUNIO 2021. SALINAS RODRIGUEZ SOLAMYI VANESSA CTO # 1896 2021 .pdf
CERTIFICACION DE COBRO JULIO 2021. SALINAS RODRIGUEZ SOLAMYI VANESSA. CTO # 1896 2021 .pdf
CERTIFICACION DE COBRO AGOSTO 2021. SALINAS RODRIGUEZ SOLAMYI VANESSA. CTO # 1896 - 2021.pdf
CERTIFICACION DE COBRO SEPTIEMBRE 2021. SALINAS RODRIGUEZ SOLAMYI VANESSA. CTO # 1896-2021 .pdf
CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE 2021. SALINAS RODRIGUEZ SOLAMYI VANESSA. CTO 1896 - 2021 .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Escribe aquí para buscar
21°C Chubascos
ESP
ES
3:06 p. m.
19/11/2021