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

Período a Certificar:	Desde:	01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	JESSICA ALEJANDRA GALINDO PINEDA		Cédula:	1.023.965.591			
Correo Electrónico:	jesi.aleja@hotmail.com		Teléfono(s):	3138408114			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:	242-28	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	VIVIANA MILDRETH HERNANDEZ SUAREZ		Perfil	ENFERMERA ESPECIALISTA	No. CTO:	2719-20201	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002947	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA- UNIDAD RENAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTÁNDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
TERAPIA RENAL - USS EL TUNAL		TUNAL	117TN	260		$ 9.400	$ 2.444.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 2.444.000	DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				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	$ 4.549.600	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.613.200	1585	2	FEBRERO	$ 1.955.200
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.487.200	2164	3	MARZO	$ 2.030.400
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 4.038.600	2690	4	ABRIL	$ 2.180.800
5	2022-01-01	2022-01-31	5	$ 1.880.000	3236	5	MAYO	$ 2.312.400
						6	JUNIO	$ 2.538.000
						7	JULIO	$ 2.331.200
						8	AGOSTO	$ 2.115.000
						9	SEPTIEMBRE	$ 2.068.000
						10	octubre	$ 2.180.800
						11	NOVIEMBRE	$ 2.444.000
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.204.000	$ 23.772.600	$ 22.155.800	$ 1.616.800

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	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 GUIAS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	CONOCER APLICAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS GUIAS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	PRACTICA CLINICA
3	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLITICA DE GESTION AMBIENTAL	CONOCER Y CUMPLIR CON LA POLITICA DE GESTION AMBIENTAL	PRACTICA CLINICA
4	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
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 PRESENTSADOS POR LOS PACIENTES A SU CARGO	OBSERVAR Y AVISAR AL MEDICO LOS CAMBIOS CLINICOS PRESENTSADOS POR LOS PACIENTES A SU CARGO	PRACTICA CLINICA

7	PARTICIPAR DE FORMA ACTIVA EN LA REVISON MEDICA DIARIA Y MENSUAL DEL NEFROLOGO DANDO SUS APORTES SEGÚN EL CASO	PARTICIPAR DE FORMA ACTIVA EN LA REVISON MEDICA DIARIA Y MENSUAL DEL NEFROLOGO DANDO SUS APORTES SEGÚN 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 SEGÚN PROTOCOLO REALIZAR CONEXIÓN Y DESCONEXION SEGÚN PROTOCOLO	HEPARINIZAR EQUIPO EXTRACORPOREO SEGÚN PROTOCOLO REALIZAR CONEXIÓN Y DESCONEXION SEGÚN 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	$ 2.180.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	11	9423272451		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA MIL OCHOCIENTOS 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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		NUEVA EPS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870416320

Alejandra Galindo.

JESSICA ALEJANDRA GALINDO PINEDA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.965.591
CC. NO. CONTRATISTA

VIVIANA MARGRETH HERNANDEZ SUAREZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA ESPECIALISTA

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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 1023965591		GALINDO PINEDA JESSICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2 J 38 46 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	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	1200216889	9423272461	I	2021/11/23	2021/11/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
1	CC	1023965591	GALINDO JESSICA																	
Total	Afiliados(1)																			

No.	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	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
1	230301	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0	No	$281,200
Total			$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200

PLANILLA PAGADA

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 1023965591		GALINDO PINEDA JESSICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2 J 38 46 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-10	2021-10	1200216589	94232724G1	1	2021/11/23	2021/11/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2021/11/11 09:33 AM

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

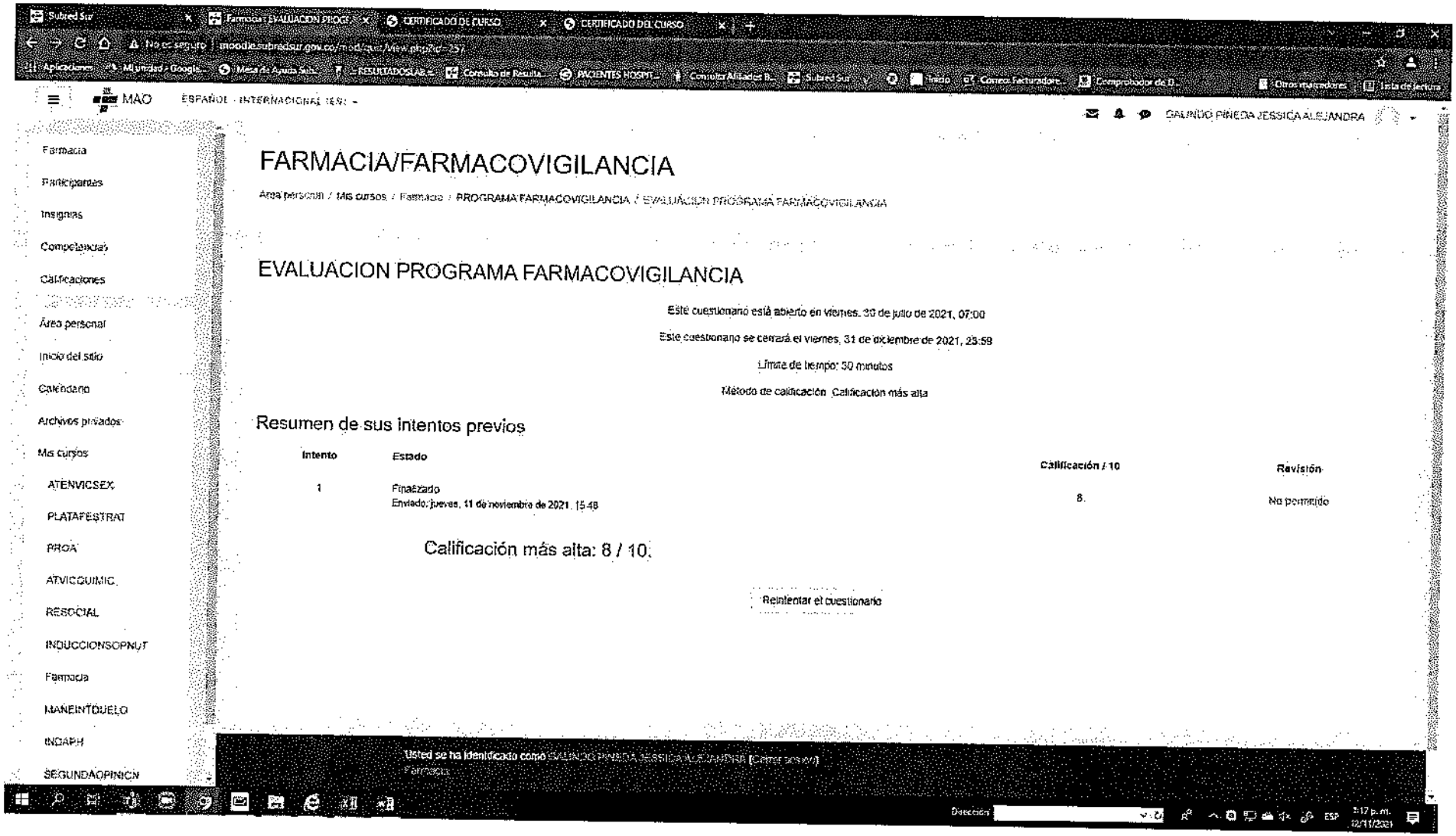
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	2947-2021 cuenta febrero	JESICA ALEJANDRA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2947-2021 cuenta marzo	JESSICA GALINDO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2947-2021 cuenta mayo	JESSICA GALINDO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2947-2021 CUENTA AGOSTO	2947.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2947-2021 CUENTA OCTUBRE	alejandra.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2947-2021 CUENTA JULIO.pdf	2947-2021 CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2947-2021 cuenta junio	JESSICA GALINDO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2947-2021 cuenta abril	Jessica Galindo-Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2947-2021 CUENTA SEPTIEMBRE	jessica sep.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2947-2021 CUENTA OCTUBRE	alejandra OCT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


Subred Sur
Farmacia: EVALUACION PROGR
CERTIFICADO DE CURSO
CERTIFICADO DEL CURSO
No es seguro | moodle.subredsur.gov.co/mod/quiz/view.php?id=257
MAO
ESPAÑOL - INTERNACIONAL (es)
GALINDO PINEDA JESSICA ALEJANDRA
Farmacia
Participantes
Insignias
Competencias
Calificaciones
Área personal
Inicio del sitio
Calendario
Archivos privados
Mis cursos
ATENVICSEX
PLATAFESTRAT
PROA
ATVICQUIMIC
RESOCIAL
INDUCCIONSOPNUT
Farmacia
MANEINTQUELO
INDAPH
SEGUNDAOPINION
FARMACIA/FARMACOVIGILANCIA
Área personal / Mis cursos / Farmacia / PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA / EVALUACION PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA
EVALUACION PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA
Este cuestionario está abierto en viernes, 30 de julio de 2021, 07:00
Este cuestionario se cerrará el viernes, 31 de diciembre de 2021, 23:59
Límite de tiempo: 30 minutos
Método de calificación: Calificación más alta
Resumen de sus intentos previos
Intento
Estado
Calificación / 10
Revisión
1
Finalizado
Enviado: jueves, 11 de noviembre de 2021, 15:48
8.
No permitido
Calificación más alta: 8 / 10.
Reintentar el cuestionario
Usted se ha identificado como GALINDO PINEDA JESSICA ALEJANDRA (Cerrar sesión)
Farmacia
Dirección
ESP
3:17 p. m.
12/11/2021