ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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:	LINDA ISABEL DIAZ CORTES		Cédula:	36.860.759			
Correo Electrónico:	angeldeluzprotegido@gmail.com		Teléfono(s):	3105764942			
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:	2719-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006885	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2301
PERFIL:	MEDICO- UNIDAD RENAL				
DIRECCION 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
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
TERAPIA RENAL - USS EL TUNAL		TUNAL	2177N	188		$ 33.570	$ 6.311.160	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:	$ 6.311.160	SEIS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		24/08/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/09/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-10-01	2021-12-31	1	$13.059.060	2690	1		
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9	SEPTIEMBRE	$ 7.150.410
						10	OCTUBRE	$ 5.641.180
						11	NOVIEMBRE	$ 6.311.160
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.855.380	$ 20.914.440	$ 19.302.750	$ 1.611.690

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	SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MANEJO INSTAURADOS EN EL SERVICIO	SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MANEJO INSTAURADOS EN EL SERVICIO	PRACTICA CLINICA
2	APOYO A PERSONAL DEL AREA ASISTENCIAL CON PACIENTES EN PROCESO DE DIALISIS AMBULATORIA Y/O EME EL SERVICIO	APOYO A PERSONAL DEL AREA ASISTENCIAL CON PACIENTES EN PROCESO DE DIALISIS AMBULATORIA Y/ O HOSPITALIZACION	PRACTICA CLINICA
3	RESPONDER INTERCONSULTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED	RESPONDER INTERCONSULTAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED	PRACTICA CLINICA
4	IMPLANTE DE CATETERES , ELABORACION DE HOJAS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA EXAMENES NO REALIZADOS EN LA INSTITUCION	IMPLANTE DE CATETERES, ELABORACION DE HOJAS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA EXAMENES NO REALIZADOS EN LA INSTITUCION	PRACTICA CLINICA
5	EVOLUCION DIARIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA ELABORACION DE ORDENES MEDICAS PACIENTES DEL PROGRAMA	EVOLUCION DIARIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA ELABORACION DE FORMULAS MEDICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA	PRACTICA CLINICA
6	INTERPRETACION DE LABORATORIOS Y LECTURAS DE RAYOS X.	INTERPRETACION DE LABORATORIOS Y LECTURA DE RAYOS X	PRACTICA CLINICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

7	TRABAJO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN EL AREA REQUERIDA CUANDO SEA PERTINENTE	TRABAJO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN EL AREA REQUERIDA CUANDO SEA PERTINENTE	PRACTICA CLINICA
8	ASISTENCIA A PACIENTES EN EL SERVICIO CUANDO SEA REQUERIDA EN CODIGO AZUL	ASISTENCIA A PACIENTES EN EL SERVICIO CUANDO SE REQUIERA EN CODIGO AZUL	PRACTICA CLINICA
9	INFORMACION A FAMILIARES DE PACIENTES	INFORMACION REQUERIDA A LOS FAMILIARES DE LOS PSCIENTES	PRACTICA CLINICA
10	CUMPLIR CON LA RESOLUCION 1995 DE 1999 SOBRE MANEJO Y DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA EVOLUCION DE PACIENTES Y ACTUALIZACION DE EPICRISIS	CUMPLIR CON LA RESOLUCION 1995 DE 1999 SOBRE EL MANEJO Y DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA EVALUACION DE PACIENTES Y ACTUALIZACION DE EPICRISIS	HISTORIA 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	$ 5.841.180
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	09	9426994825		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA 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	COLPENSIONES	$ 2.336.472	$ 373.800	$ 373.900
SALUD		SANITAS		$ 292.100	$ 292.100
ARL	3	COLMENA		$ 56.900	$ 57.000
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 722.800	$ 723.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE OCCIDENTE	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	35866508

LINDA ISABEL DIAZ CORTES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
36.860.759
CC. NO. CONTRATISTA

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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

2021-02-12

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36860759		LINDA ISABEL DIAZ CORTES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	GUALCALA CASA 125	IPIALES-NARIÑO	7252153	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	1197307907	9426894825	I	2021/11/16	2021/11/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$723,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$373,900	$0	$0	$373,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$373,900	$0	$0	$373,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$292,100	$0	$0	$292,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$292,100	$0	$0	$292,100
TOTAL				1	$723,000	$0	$0	$723,000

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36860759		LINDA ISABEL DIAZ CORTES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	GUALCALA CASA 125	IPIALES-NARIÑO	7252153	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	1197307907	9426894825	I	2021/11/16	2021/11/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$723,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,336,472	$373,900			$2,336,472	$292,100			$0	$0			$2,336,472	$57,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,336,472	$373,900			$2,336,472	$292,100			$0	$0			$2,336,472	$57,000		$0	$0
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$2,336,472	$373,900			$2,336,472	$292,100			$0	$0			$2,336,472	$57,000		$0	$0
1	CC 36860759	DIAZ LINDA	15-14	30	$2,336,472	$373,900	EPS005	30	$2,336,472	$292,100		0	$0	$0	14-25	30	$2,336,472	$57,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,336,472	$373,900			$2,336,472	$292,100			$0	$0			$2,336,472	$57,000		$0	$0

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

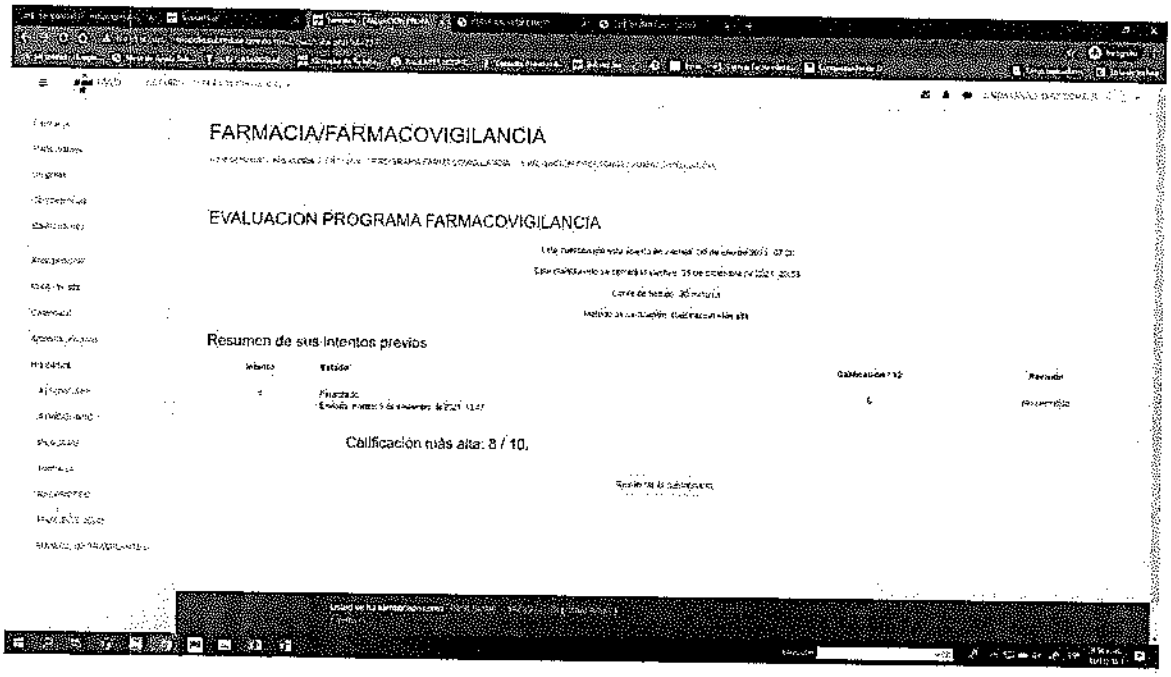
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-6885-2021.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-6885-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-6885-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6885-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6885-2021 CUENAT SEPTIEMBRE	[Untitled]_20211019121033391.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6885-2021 CUENTA OCTUBRE	[Untitled]_20211019121053303.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo



FARMACIA/FARMACOVIGILANCIA

EVALUACION PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación /10	Revisión
1	Finalizado	8	Revisión

Calificación más alta: 8 / 10.