ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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-ene-22	Hasta:	31-ene-22	
Nombre del Contratista:	ASTRID YAMILE ROZO ORTIZ		Cédula:	1022964773	
Correo Electrónico:	yamile1502@hotmail.com		Teléfono(s):	3103490681	
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		Cargo:	DIRECTORA DE SERVICIOS AMI	Codigo-Grado: 009-05

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004134	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	622
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS VISTA HERMOSA				

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							
OTROS ENFERMERIA - CAPS VISTA HERMOSA	VISTA HERMOSA	N04VB	186	0	$ 8.150	$ 1.515.900	100,00%
						$ -	0,00%
HONORARIOS Ocultar						$ -	0,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 1.515.900	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS						0,00%

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		05/03/2020				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	$ 2.792.400	960	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.515.900	1578	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.031.800	2032	3	Marzo	$ 1.515.900
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.031.800	2708	4	Abril	$ 1.515.900
5	2021-12-01	2021-12-31	5	$ 1.515.900	3276	5	Mayo	$ 1.515.900
6	2022-01-01	2022-01-31	6	$ 1.515.900	134	6	Junio	$ 1.515.900
						7	Julio	$ 1.515.900
						8	Agosto	$ 1.515.900
						9	Septiembre	$ 1.515.900
						10	Octubre	$ 1.515.900
						11	Noviembre	$ 1.515.900
						12	Diciembre	$ 1.515.900
						13	ENERO 2022	$ 1.515.900

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.271.200	$ 16.674.900	$ 16.674.900	$ -

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 servicio de enfermeria de la subred sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados y	Medios de proteccion como gafas, guantes , tapabocas , etc	supervision del area
2	Participar según su competencia en la atención que deba realizar el contratante a los diferentes usuarios internos y externos que vigilen su actuar en la prestación del servicio de salud.	Atender las actividades de auxiliar enfermeria según orden medica	Planillas
3	Cumplir la meta de producción acordada con el supervisor del contrato para efectos de las actividades y productos contratados.	Entrega al paciente los registros de la atencion medica	Historia Clinica
4	Diligenciar de forma clara correcta y oportunamente los planes de cuidado de enfermería en el sistema de información de la subred sur y la historia clínica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente.	Acatar las normas, protocolos y procedimientos del area	Planillas de Adherencia
5	Velar por el correcto uso de los insumos que la subred le confíe para la ejecución de sus actividades pactadas informando oportunamente al supervisor del contrato las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	Llamar pacientes para confirmar citas	Planillas d eCitas
6	Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio y apoyar al equipo medico en la realización de procedimientos especiales cuando sean requeridos.	Realizar aseo y desinfeccion diaria	Registro diario de aseo
7	Promover en los usuarios la generación de estilos habitos y conductas de vida saludable mediante acciones de educación.	Verificar inventario diariamente y registrarlo	Planilla de inventario

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.515.900
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	12	2021	12	28	55670489		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS 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		COMPENSAR		$ 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	.055000480045585 1

Yamile Rozo

ASTRID YAMILE ROZO ORTIZ

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.022.964.773

CC. NO. CONTRATISTA

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA

NOMBRE DEL SUPERVISOR

DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

2021-02-12

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	astrid yamile rozo ortiz	**Nit:**	1022964773
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Diciembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2021
Número de radicación:	55670489	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	19/01/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	28/12/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1263648088
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$22,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$145,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$113,600
						$281,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16