

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano</small>		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-feb.-21	Hasta:
			28-feb.-21
Nombre del Contratista:	GLADYS ANDRADE CAMPOS		Cédula:
	mariafe7@yahoo.com		39541894
Correo Electrónico:			Teléfono(s):
			3104839837
Nombre del Supervisor - Planta:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ		Cargo:
			JEFE DE OFICINA DE SISTEMAS
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA		Código-Grado:
			No. CTO:
			3156-2021

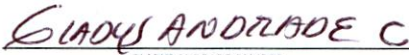
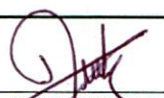
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	003178	Año Contrato:	2021
PERFIL:	AUXILIAR GESTION DOCUMENTAL		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	SISTEMAS DE INFORMACION -TIC - GESTION DOCUMENTAL		
UNIDAD DE SERVICIOS:	VILLA ALSACIA		
C.D.P. CONTRATO INICIAL :	154		

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	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	Mostrar						
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Ocultar						
GESTION DOCUMENTAL		ADMINISTRATIVA	R355A			\$ 1.530.000	100,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1.530.000	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	\$ 1.530.000
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.590.000	\$ 4.590.000	\$ 1.530.000	\$ 3.060.000

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 Realizar labores administrativas de generacion de oficios,verificacion de las comunicaciones oficiales, radicacion en aplicativos	No aplica para el periodo a certificar	No aplica para el periodo a certificar
2 Realizar procesos tecnicos archivisticos de clasificacion, organización y descripción documental.	Se realiza proceso tecnicos de depuracion, clasificacion, organización por numero de documento a 1000 folios de registros fisicos generados en las atenciones clinicas de las unidades de servicio de salud de Usme , se organizan en legajos del año 2020-2021y se clasifican	Se realiza proceso de depuracion, Clasificacion,Organización, a 1520 Registros derivados de las atenciones de las Uss Santa Martha, Betania, Marichuela, Usme
3 Apoyar el proceso revision y convalidacion de las transferencias documentales y/o prestamos documentales	No aplica para el periodo a certificar	No aplica para el periodo a certificar

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>GOBIERNO LOCAL DE BOGOTÁ</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E																	
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6															
4	Realizar traslados o cambios de unidades de conservación según requerimientos del área	se realiza búsqueda de historias clínicas de la Uss de Usme	Se hace búsqueda en las diferentes unidades de conservación para un total de 6 historias clínicas.																
5	Generar informes del área y de las tareas asignadas.	No aplica para el periodo a certificar	No aplica para el periodo a certificar																
6	Buscar documentos (administrativos e historia clínica) solicitados para préstamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos.	No aplica para el periodo a certificar	No aplica para el periodo a certificar																
7	Atender al cliente con las necesidades del servicio.	No aplica para el periodo a certificar	No aplica para el periodo a certificar																
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL																			
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL <table border="1"> <tr> <th>AÑO</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>MES</th> <th>DÍA</th> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>1</td> <td>2021</td> <td>02</td> <td>08</td> </tr> </table>		AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	2021	1	2021	02	08	FECHA DE PAGO <table border="1"> <tr> <th>AÑO</th> <th>MES</th> <th>DÍA</th> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>02</td> <td>08</td> </tr> </table>	AÑO	MES	DÍA	2021	02	08	NUMERO DE PLANILLA 1729661510
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA															
2021	1	2021	02	08															
AÑO	MES	DÍA																	
2021	02	08																	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 1.521.855																	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS																			
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION																
PENSIONADO		COLPENSIONES	VALOR MINIMO DE LOS APORTES																
SALUD		COMPENSAR	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV																
ARL		SURA																	
CAJA DE COMPENSACION		COMPENSAR																	
INGRESO BASE DE COTIZACION		VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO																
\$ 908.526		\$ 145.400	\$ 145.400																
\$ 113.600		\$ 113.600	\$ 113.600																
\$ 4.700		\$ 4.700	\$ 4.800																
\$ 263.700		\$ 263.700	\$ 263.800																
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO																			
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA																
		AHORROS	NRO CUENTA																
			4870296896																
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">  GLADYS ANDRADE CAMPOS NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 39.541.894 CC. NO. CONTRATISTA  EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL ESPECIALIZADO </p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>  DINA CAROLINA USSA RUIZ NOMBRE DEL SUPERVISOR JEFE DE OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION TIC </p> </div> </div>																			

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PRIMERA				TOTAL APORTES A PRIMERA				TOTAL APORTES A PRIMERA			
NOMBRE	CÓDIGO	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTE	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COUPENHÖRNES		1	\$ 142.400		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 142.400	\$ 0	\$ 142.400
TOTALES:					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 142.400	\$ 0	\$ 142.400

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SERVIDOS PROFESIONALES				INCAPACIDAD RP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RESEÑOS	PLANCHILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MONA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
44-11	ARL BURSA	1		\$ G	\$ G		\$ G	\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800	
TOTALES:								\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800	

TOTAL APORTES A CASH DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA			Nº. COTIZANTES	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	MORA
CEFA/COMPENSAR			1	\$ 11,200	\$ 11,200
SUB-TOTALES:				\$ 11,200	\$ 11,200

[illegible]

TOTAL

\$ 282.000