Firma contratista

| | | |
|---|---|---|
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar | Desde | 01 feb. 21 | Hasta | 28 feb. 21 | | | |
| Nombre del Contratista | DIANA MARITZA PARDO VALERA | | Cédula | 3231754091 | | | |
| Correo Electrónico | dianapardo1991@hotmail.com | | Teléfono(s) | 3136787507 | | | |
| Nombre del Supervisor Planta | | | Cargo | | Código-Grado | | |
| Nombre del Supervisor Contratista | MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ | | Perfil | PROFESIONAL GESTION HOSPI | No. CTO | 383 | 2021 |
| Apoyo Técnico a la supervisión Planta | | | Cargo | | Código-Grado | | |
| Apoyo Técnico a la supervisión Contratista | | | Perfil | | No. CTO | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO | 383 | Año Contrato | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL | 72 |
| PERFIL | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| LUGAR DE SERVICIO | MEDICINA | | | | |

## 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 | Ocultar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL - [illegible] | | MEDICINA | ADMIN | 168 | | $ 9.400 | $ 1.579.200 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| 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: | $ 1.579.200 | UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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 | No. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| | | | | | | 1 | | |
| | | | | | | 2 | Febrero | $ 1.579.200 |
| | | | | | | 3 | | |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.640.000 | $ 5.640.000 | $ 1.579.200 | $ 4.060.800 |

## 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 | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO AUXILIAR DE ENFERMERIA [illegible] | CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR | AUDITORIAS |
| 2 | REALIZAR ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACION DE ACCIONES ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA TRANSMISIBILIDAD DE AGENTES SUBSIDIOS DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA | BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | HISTORIA CLINICA |



Scanned by TapScanner

| | | |
|---|---|---|
| | | |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| PENSIONADO | NO | | | | |
| SALUD | | | | | |
| ARL | X | | | | |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | | |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Scanned by TapScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## (LIQUIDACIÓN DE PAGO)

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | INDEPENDIENTES | |
| | | MES | |
| | | AÑO | 2021 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES |
|---|---|---|---|
| | | | DIAS COTIZANTES / TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | |
| APORTANTE | | | |
| TIPO | FORMA | | |
| | | SUBTOTAL | $ 148.000 |
| | | | $ 148.000 |
| **SALUD** | | | |
| APORTANTE | | | |
| TIPO | FORMA | | |
| | | SUBTOTAL | $ 114.700 |
| | | | $ 114.700 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | |
| APORTANTE | | | |
| TIPO | FORMA | | |
| | | SUBTOTAL | $ 20.400 |
| | | | $ 20.400 |

**TOTAL PAGADO** **$ 283.900**



Scanned by TapScanner