

		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-abr-21	Hasta: 30-abr-21	
Nombre del Contratista:	ELIZABETH CORTES MORALES	Cédula:	52230365
Correo Electrónico:	elizabethcortesmoraless@hotmail.com	Teléfono(s):	3234069074
Nombre del Supervisor - Planta:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Código Grado:	245-20
		No. CTO:	
		Código Grado:	

DATOS DEL CONTRATO	
NO CONTRATO:	001598
Año Contrato:	2021
C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	ALUXILAR DE ENFERMERIA
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE AMBULATORIOS
UNIDAD DE SERVICIOS:	UNIDAD MISSEN

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Quitar						
OTROS ENFERMERIA - USS MISSEN	MISSEN	NOME	186		\$ 8.150	\$ 1.515.900	100,00%
						\$ -	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	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	1.515.900	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	VALOR A PAGAR
1	2021-02-01	2021-04-30			72	1	
						2	Febrero \$ 1.515.900
						3	Marzo \$ 1.515.900
						4	Abril \$ 1.515.900
						5	
						6	
						7	
						8	
						9	
						10	
						11	
						12	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.547.700	\$ 4.547.700	\$ 4.547.700	\$ -

EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO							
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)					ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar planeacion, monitoreo y evaluacion correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al plan de intervencion colectiva y conforme alas cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objetivo contractual				Cubrir los puntos de vacunacion segun la disponibilidad		Directria del coordinador
2	Presentar informes y reportes la periodicidad definida, con calidad y veracidad, con cumplimiento de la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas				Realizar vacunas segun demanda, metas programadas y realizar los respectivos seguimientos a la cohorte de secretaria de salud		Actas de asistencia y participacion segun programacion
3	Aportar y apoyar la planeacion estrategica operativa y realizar acompañamiento tecnico a los equipos de operacion				presentar oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e informacion clara veraz		Informe mensual
4	Planear, verificar, y presentar procesos de las preauditorias internas y externas segun requerimiento en cumplimiento con características de calidad, oportunidad y veracidad				supervision de jefes de enfermeria y profesional de apoyo		Dar cumplimiento a protocolos
5	Garantizar custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados a la ejecucion de sus actividades				Registrar informacion en el aplicativo pai en tiempo real		Actas de visitas de tecnicos de informacion
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 155.900
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	14	8349934233		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL			INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO <small>(Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV</small>
PENSIONADO		NO			\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD						\$ 113.600	\$ 113.600
ARL						\$ 22.100	\$ 22.100
		3					
		COLFONDOS					
		FAMISANAR					
		SURA					

Seño
Nit:
Direcci
Teléfon

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
CAJA DE COMPENSACION	NO
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO	
ENTIDAD BANCARIA	BRVA COLUMBIA
TIPO CUENTA	AHORROS
NRO CUENTA	281.100
CO-OPERATIVA	
2722222	
<u>ELIZABETH CORTES M.</u> ELIZABETH CORTES MORALES NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 52.230.965 CC. NO. CONTRATISTA	
<u>Ricardo Martinez</u> Ricardo Martinez NOMBRE DEL SUPERVISOR 77 ENFERMERO	
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0	
2021-02-12	