

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ 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-Jun-21	Hasta:	30-Jun-21			
Nombre del Contratista:	Delia maritza Mojica Hernandez		Cédula:	52961595			
Correo Electrónico:	deinamoi@gmail.com		Teléfono(s):	3112581/06			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Perfil:	PROF.GEST.ADM EN SALUD	No. CTO:	2386-2021	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:		No. CTO:		
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:	002131	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72		
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA						
UNIDAD DE SERVICIOS:	UMHES 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	Mostrar						
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Ocultar						
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL	TUNAL	1027N	180		\$ 9.400	\$ 1.692.000	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
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:	\$	1.692.000	#NAME?				
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	COP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	20201-06-30				1	
						2	564.000
						3	1.692.000
						4	1.692.000
						5	1.804.800
						6	1.692.000
						7	
						8	
						9	
						10	
						11	
						12	
						13	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 7.614.000		\$ 7.614.000		\$ 7.444.800		\$ 169.200	
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO							
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)				ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil				Realizar cuidado a los pacientes que se le asignen, cumplir con los procesos y procedimientos	Notas de enfermería, auditorías concurrentes.	
2	Realizar actividades de				Ejecutar los cuidados del paciente definidos en los planes de cuidado, cubrir con el	Entrega y recibo de turno e historia clínica	

3	Registrar en la historia clínica la información de la						Diligenciar las notas de enfermería siguiendo las recomendaciones de la normatividad, auditorías concurrentes, formatos establecidos por	
4	Apoyar la elaboración						Asistir los procedimientos que sean requeridos por enfermería profesional y modi	Notas de enfermería.
5	Apoyar el proceso de alta temprana						Brindar información a los usuarios relacionados con la promoción, estilos hábitos	Notas de historia clínica
6	Otras actividades						Responsabilizarse por los elementos, equipos, insumos que se le entregan para el	Inventario asignado y auditorías concurrentes.
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	1.804.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2021	5	2021	06	09	51193780			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS

RNAME7

ÍTEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales no debe ser inferior a un SMLMV)
PENSIONADO	NO		\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD	COLPENSIONES		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	COMPENSAR	\$ 908.526	\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SURA		\$ 281.100	\$ 281.200
	NO			

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA:	450770038872
-------------------	-----------------------	--------------	---------	-------------	--------------

Deina Mejía
Deina Maritza Mejía Hernández

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.961.595

CC. NO. CONTRATISTA

Alexandra Rodríguez
ALEXANDRA RODRIGUEZ CUTIERRIZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF.GEST.ADM EN SALUD

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

TOTALES POR SUBSISTEMAS**TOTALES PENSION****TOTALES RIESGOS LABORALES****TOTALES CAJAS****TOTALES PARAFISCALES**

TOTALES POR SUBSISTEMA

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