

		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-Jul-21	Hasta:	31-Jul-21	
Nombre del Contratista:	Dejima María Mojica Hernández		Cédula:	57961595	
Correo Electrónico:	dejimam@email.com		Teléfono(s):	3112581706	
Nombre del Supervisor - Planta:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Cargo:	Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	PROF. GEST. ADM. EN SALUD	No. CTO: 2386-2021
Aprobo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:	Código-Grado:	
Aprobo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:	No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO					
NO CONTRATO:	002131	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AJILIAR 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	Mostre						
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostre						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostre						
UCI PEDIATRICA	Mostre						
UCI NEONATAL	Mostre						
UCI ADULTOS	Quitar						
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL	TUNAL	JO2YN	168		\$ 9.400	\$ 1.579.200	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostre						
CONVENIO APH	Mostre						
SIRC						\$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostre						
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostre						
GESTION DEL RIESGO	Mostre						
SALUD PUBLICA PIC	Mostre						
HONORARIOS	Mostre						
REMUNERACION	Mostre						
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	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1		2021-06-30				1		
2	2021-07-01	31/8/21	1	\$ 1.692.000	1585	2	Febrero	\$ 564.000
						3	Marzo	\$ 1.692.000
						4	Abril	\$ 1.692.000
						5	Mayo	\$ 1.804.800
						6	Junio	\$ 1.692.000
						7	Julio	\$ 1.579.200
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

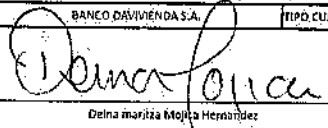
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7.614.000	\$ 9.306.000	\$ 9.024.000	\$ 282.000

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 OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicio de			Realizar cuidado a los pacientes que se le asignen, cumplir con los procesos y pro	Notas de enfermería, auditorías concurrentes.
2	Realizar actividades de			Ejecutar los cuidados del paciente definidos en los planes de cuidado, cubrir con t	Entrega y recibo de turno e historia clínica

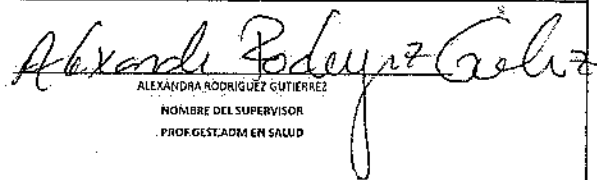
3	Registrar en la historia clínica la información de la						Diligenciar las notas de enfermería siguiendo las recomendaciones de la normativa	enfermería, auditorías concurrentes, formatos establecidos por
4	Apoyar la elaboración de						Asistir los procedimientos que sean requeridos por enfermería profesional y media	-Notas de enfermería.
5	Apoyar el proceso de alta temprana						Brindar información a los usuarios relacionados con la promoción, estilos de vida	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			NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2021	6	2021	07	15	5189350				1.692.000
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					RNAME7				
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Subir el 40% de los ingresos anteriores) no debe ser inferior a un SMLMV			
PENSIONADO	NO	COMPENSACIONES		\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400			
SALUD		COMPENSAR			\$ 113.600	\$ 113.600			
ARL	3	SURA			\$ 22.100	\$ 22.200			
CAJA DE COMPENSACION	NO	NO			\$ 281.100	\$ 281.200			

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
				450770038872



Delma Maritza Morúa Hernández
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.961.595
CC. NO. CONTRATISTA



ALEXANDRA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROF. GEST. ADM. EN SALUD

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	15/07/2021	51899350	\$281'200	

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
						No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS-008	Compensar EPS	86006942-7	113.600	0			0		0	0	0	0	113.600	:

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras	Valor Neto	Días	Valor Mora	No. Radicado	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Saldo a Favor	Saldo a Favor		
14-11	ARL SURA	890203760-5	22.200				22.200	0	0	22.200	222	22.200	1

TOTALES CAJAS					Días Mora	Valor Aporte	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF	Nombre			NIT					

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor mora Aporte	Total a Pagar		
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICBF					
0	0	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTENCIA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPT y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113 600	113 600
Pension	1	145 400	145 400
Riesgos Laborales	1	22 200	22 200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281 200	281 200