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-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	NATALIA LÓPEZ CUESTA		Cédula:	1010179613			
Correo Electrónico:	nlopezc1@ucentral.edu.co		Teléfono(s):	3155778488			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	4826	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004782	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	TÉCNICO AMBIENTAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PÚBLICA - ENTORNO COMUNITARIO				

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	Ocultar							
PIC ESPACIO PUBLICO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K30PI				$ 2.232.387	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.232.387	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		4/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/11/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-09-01	2020-10-31	1	$ 4.394.028	1660	1	Enero	$ 2.197.015
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 384.478	2165	2	Febrero	$ 2.197.015
			3	$ 1.812.537	2287	3	Marzo	$ 2.197.015
3	2020-11-01	2020-12-09	4	$ 732.338	2521	4	Abril	$ 2.232.387
4	2020-12-10	2021-01-31	5	$ 1.464.677	2352	5		
			6	$ 2.197.015	54	6	Junio	$ 1.977.314
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 2.197.015	185	7	Julio	$ 2.197.015
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 2.197.015	449	8	Agosto	$ 2.197.015
7	2021-04-01	2021-04-30	9	$ 2.232.387	775	9	Septiembre	$ 2.197.015
						10	Octubre	$ 2.197.013
						11	Noviembre	$ 2.197.015
						12	Diciembre	$ 2.197.015
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.371.344	$ 23.982.834	$ 23.982.834	$ -

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	Implementar los procesos como técnico 1 con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de intervenciones Colectivas. El plan de salud territorial y plan operativo.	Se realiza 23 acciones de IEC, 1 día de reunión de caracterización, 1 reunión de entorno comunitario y 2 dias de proceso administrativo.	Reporte poblacional, matriz, reporte emergencia Covid 19, actas, soportes fotograficos y listado de asistencia.

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

2	Apoyar los procesos de las respuestas integradora de GESTION DEL RIESGO EN SALUD DE LOS PROCESOS del plan de intervenciones colectivas, reconociendo las necesidades de la población diferencial o general según sea el caso y/o curso de vida.	Planear las 23 acciones del mes, y ejecutarlas teniendo presente los lugares con puntos críticos descritos en el cronograma.	Reporte poblacional, matriz, reporte emergencia Covid 19, actas, soportes fotograficos y listado de asistencia.
3	Planear, ejecutar y evaluar las acciones integrales en los diferentes espacios y/o componenentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas realizando als respectivas acciones de mejoramiento.	Proyectar las acciones de IEC, de acuerdo a los lineamientos técnicos de la SDS y tematica de interes de la comunidad.	Actas, listado de asisten cia
4	Entrega de manera oportuna cronogramasm de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas.	Elaborar el cronograma y plan de acción de IEC del mes de abril con una planeación de acuerdo con las actividades implementadas.	Entrega de formato
5	Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la subred integrada de servicios de salud.	Desarrollàs las 23 acciones de IEC en la localidad de Usme y Tunjulieto.	Acta de reunión
6	Los productos deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Presentar actas de gestión diarias que deben dar cumplimiento a la calidad y veracidad de la información.	Actas de reunión y listado de asistencia.
7	Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.	Realizar revisión y apropiación conceptual de los lineamientos para la implementación de las acciones a partir de la reunión 19 de marzo 2021 y complementando con la reunión de 10 de abril de 2021.	Lista de asistencia
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a la intervención conforme a los lineamietnos del proceso de gestión de documentos.	Realizar la organización de los soportes en dos días administrativos en el mes de abril según e proceso de gestión documental.	Listado de formatos requeridos
9	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento del objetivo establecido.	Establecer estrategias y herramientas para el desarrollo de acciones.	Listado de asistencia y acta de reunión.
10	Desarrollar acciones integrales o según el perfil de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgosegún curso de vida de las comunidades que componen la subred y de acuerdo a la condición, situación o exposición al riesgo; desde los diferentes espacios de vida cotidiana y componentes del plan de intervenciones colectivas.	Asistir a la reunión de 1 día en caracterización y 1 día en reunión del entorno comunitario para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo.	Listado de asistencia y acta de reunión.
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	07	49151117		$ 2.197.015

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	10805413251

Natalia López Cuesta

NATALIA LÓPEZ CUESTA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.010.179.613
CC. NO. CONTRATISTA

Jeisson Rodrigo Parra Triana
CC 80724755
JEISON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DE APOYO TECNICO DE LA SUPERVISIÓN
Referente Público
LIDER DE PROCESO

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010179613	Natalia Lopez Cuesta	diagonal 49 s numero 58 29	3155778488	natislopezita@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	07/04/2021	49151117	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010179613	Natalia Lopez Cuesta		diagonal 49 s numero 58 29	3155778488	natislopezita@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	07/04/2021	49151117	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010179613	LOPEZ CUESTA NATALIA	59	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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