ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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:	DIANA PAOLA SUAREZ SANTANA		Cédula:	1016020273			
Correo Electrónico:	DPSUAREZS@GMAIL.COM		Teléfono(s):_	3016930189			
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:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES		Perfil	REFERENTE E. EDUCATIVO	No. CTO:		4998

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004905	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	965
PERFIL:	PROFESIONAL DE APOYO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CENTRO JUVENIL				

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						$ -	0,00%
SIRC								
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
PIC ESPACIO EDUCATIVO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K29PI				$ 5.545.751	100,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5.545.751	CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		04/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1	Enero	$ 4.668.657
1	2020-09-01	2020-10-31	1	$ 9.337.314	1660	2	Febrero	$ 4.668.657
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 1.634.030	2165	3	Marzo	$ 6.235.821
			3	$ 3.034.627	2287	4	Abril	$ 5.545.751
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 1.556.219	2521	5		
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$ 3.112.438	2618	6	Junio	$ 4.201.791
			6	$ 4.668.657	54	7	Julio	$ 4.668.657
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 4.668.657	185	8	Agosto	$ 4.668.657
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 4.668.657	449	9	Septiembre	$ 4.668.657
			9	$ 1.567.164	368	10	Octubre	$ 4.668.657
7	2021-04-01	2021-04-30	10	$ 4.743.822	775	11	Noviembre	$ 4.668.657
			11	$ 801.929	992	12	Diciembre	$ 4.668.657
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.539.105	$ 53.332.619	$ 53.332.619	$ -

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 la(s) intervencion(es) asignada(s) como Profesional Especializado 4 con criterios de calidad a fin de cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional	Realizar seguimiento de las acciones realizadas por los profesionales por medio telefonico, seguimiento al diligenciamiento de bases de datos y formatos de captura. Verificación de proceso de digitación . Se realiza pre critica de los datos registrados en	Drive de control Informes realizados Matriz de precritica
2	Consolidar cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos	Se realiza planeacion de las actividades determinadas	Plan de accion del espacio Plan estratégico
3	Verificar productos teniendo en cuenta las caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad e informes segun indicaciones tecnicas impartidas	Se realiza verificacion y pre critica del dato a los soportes entregados y de las acciones realizadas por los diferentes perfiles de las acciones en salud publica desarrolladas	Tablero de control Matriz 1186
4	Realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por la SDS y que son propios de su intervencion y realizar apropiacion de los mismos	Se realiza participación en las diferentes reuniones de asistencia tecnica convocadas por nivel central de SDS para la revision y apropiacion de lineamientos o claridades	Actas y listados de asistencia a reuniones distritales e internas
5	Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental	Se garantiza custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de las actividades establecidas	Documentos entregados con calidad y oportunidad
6	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	Para el mes, no se presentaron eventualidades que interfiriera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	Informes solicitados a nivel de la subred y de SDS
7	Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiación y reflexión sobre fundamentación conceptual, metodológica y operativa de la acción integrados en articulación y coordinación con el equipo	Se realiza entrega de informe de actividades desarrolladas Se realiza entrega de cronograma de actividades	Informe de actividades y cronograma diligenciado
8	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	Se realiza activacion de ruta, de acuerdo a las necesidades identificadas. De igual manera, se verifican canalizaciones direccionadas al espacio, se revisa la pertinencia y	Informes solicitados a nivel de la subred y de SDS
9	Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y, o delegados apoyar la realizacion de jornadas, actividades y eventos de interes del área de salud pública de la Subred Sur siendo sea requerido	Se participa en las diferentes reuniones convocadas por el nivel central de la SDS y por la subred, dando respuesta a las necesidades y a lo determinado por los lineamientos	Actas y listados de asistencia a reuniones distritales e internas
10	Estar disponible al cronograma de disponibilidad mensual para la atencion de eventos de interes en Salud Publica en la subred Sur de Urgencias y Emergencias y caramillon.	Se realizan acciones en el marco de la pandemia de COVID 19, como reporte de casos probables, activación de rutas segun necesidad y socializacion de recommendaciones	Informes solicitados a nivel de la subred y de SDS y actas de reuniones con los diferentes sectores o representantes de
11			
12			
13			
14			

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

15

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	3	2021	04	14	4942964	$	6.235.821

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS

ITEM		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	COLPENSIONES	$ 2.494.328	$ 399.100	$ 399.100
SALUD		COMPENSAR		$ 311.800	$ 311.800
ARL	3	SURA		$ 60.800	$ 60.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 771.700	$ 771.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA	057000484870359884

DIANA PAOLA SUAREZ SANTANA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.016.020.273
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Sandra Patricia Amado Reyes
C.C. 52.173.879
SANDRA PATRICIA AMADO REYES
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE E. EDUCATIVO

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	1016020273	DIANA PAOLA SUAREZ SANTANA		cll 22 29 a 44 torre 1 apt 601	2764341	DPSUAREZS@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	14/04/2021	49942964	$771.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Departamento	Municipio	Extranjero	Colombiano en el exterior	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	1016020273	SUAREZ SANTANA DIANA PAOLA	50	0			N																25-14	2.491.328	399.100	0	0	0	0	EPS008	2.491.328	311.800	14-11	2.491.328	3	60.800		0	0	0	0	0	0	0

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	1016020273	DIANA PAOLA SUAREZ SANTANA		cll 22 29 a 44 torre 1 apt 601	2764341	DPSUAREZS@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
2021-03	2021-03	I	14/04/2021	45942964	TOTAL A PAGAR	
					$771.700	

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	311.800	0		0		0	0	0	0	311.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	399.100	0	0	0	0	0	0		399.100	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	60.600				60.600	0	0	60.600			608	60.600	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporté	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	311.800	311.800
Pensión	1	399.100	399.100
Riesgos Laborales	1	60.600	60.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	771.700	771.700

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