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-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21			
Nombre del Contratista:	JULIE PAOLA GARCIA HERNANDEZ		Cédula:	1022338966			
Correo Electrónico:	JULIEPAOO@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3144907482			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	5333-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005352	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	FISIOTERAPEUTA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PUBLICA PIC - GPAISP				

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	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 PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K26PI				$ 4.185.725	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.185.725	CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 4.218.887
						6	Junio	$ 4.185.725
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.404.612	$ 8.404.612	$ 8.404.612	$ -

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	Orientar e implemtar las intervenciones asignadad como Profesional universitario uno con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetos y metas establecidas en el plan de intervenciones colectivas, en plan de salud territorial y el plan Operativo institucional	Analisis y priorizacion de IPS, concertacion y plan de accion	informes y actas
2	desarrollar acciones de planeacion, ejecucion y seguimiento a las acciones integrales en los diferentes espaciosy/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas tecnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento	Articualcion con gobernanza para definer el plan de trabajo a a nivel intersectoria, articualcion con lideres de las unidades para dar a conocer el paln operativo a,trabajar en las vigencia Junio-Agosto,	actas
3	apoyar la consolidacion de los cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos	magnetico	magnetico
4	Verificar productos teniendo en cuenta las caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidade informes según indicaciones tecnicas impartidas	magnetico	magnetico
5	Realizar la revision de los lineamientos tecnicos dados por SDS y que son propios de su intervencion y realizar apropiacion de los mismos	apropiacion conceptual	actas
6	Garantizar las entra correspondiente a su intervencion conforme los lineamientos del proceso documental	organización de soportes	actas
7	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	Informar de manera escrita	actas

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

8	Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario que incluye la apropiacion sobre apropiacion conceptual, metodologica y operativa de la accion integradora en articulacion con el equipo distrital que guira las mismas	apropiacion conceptual	actas

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.218.887
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	15	9419878984		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE 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	PORVENIR	$ 1.687.555	$ 270.000	$ 270.400
SALUD		COMPENSAR		$ 210.900	$ 211.300
ARL	3	SURA		$ 41.100	$ 41.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	NO		$ 522.000	$ 522.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24091290672

JULIE PAOLA GARCIA HERNANDEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.338.966
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022338966		GARCIA HERNANDEZ JULIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 56 sur n 77i 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7775650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	31307764	9419878984	I	2021/06/17	2021/06/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$522,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1022338966	GARCIA HERNANDEZ JULIE PAOLA							X											230301	30	$1,690,000	$270,400	EPS008	30	$1,690,000	$211,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,690,000	$41,200	0	$0	$0	No	$522,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,690,000	$270,400			$1,690,000	$211,300			$0	$0			$1,690,000	$41,200		$0	$0		$522,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

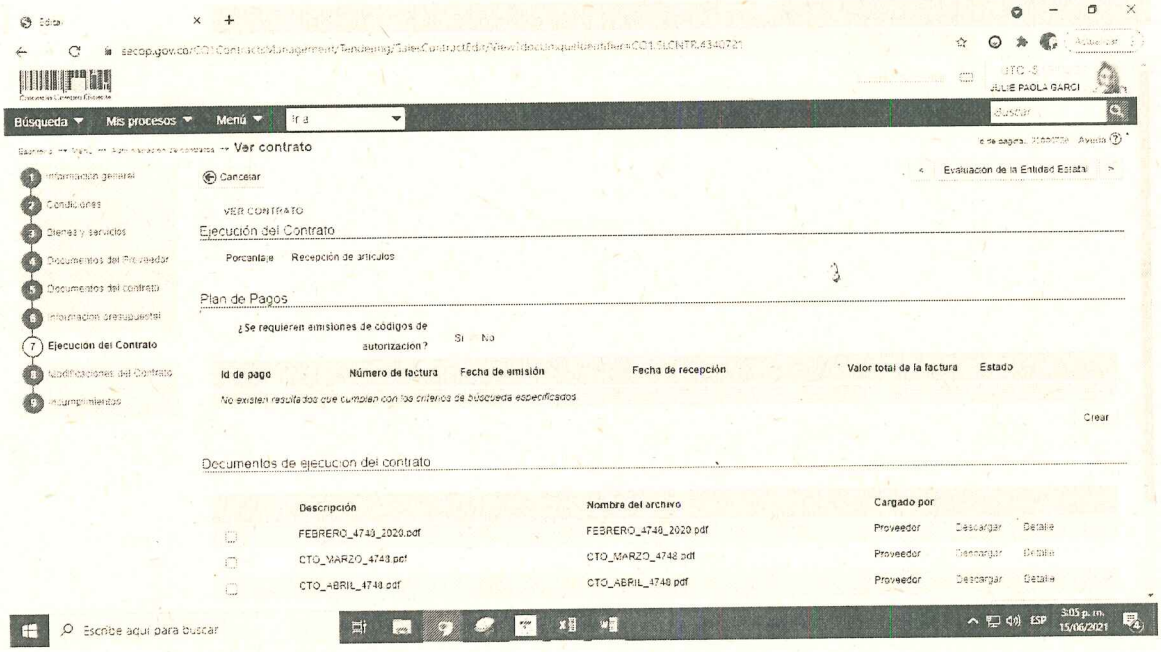
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022338966		GARCIA HERNANDEZ JULIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 56 sur n 77i 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7775650	No

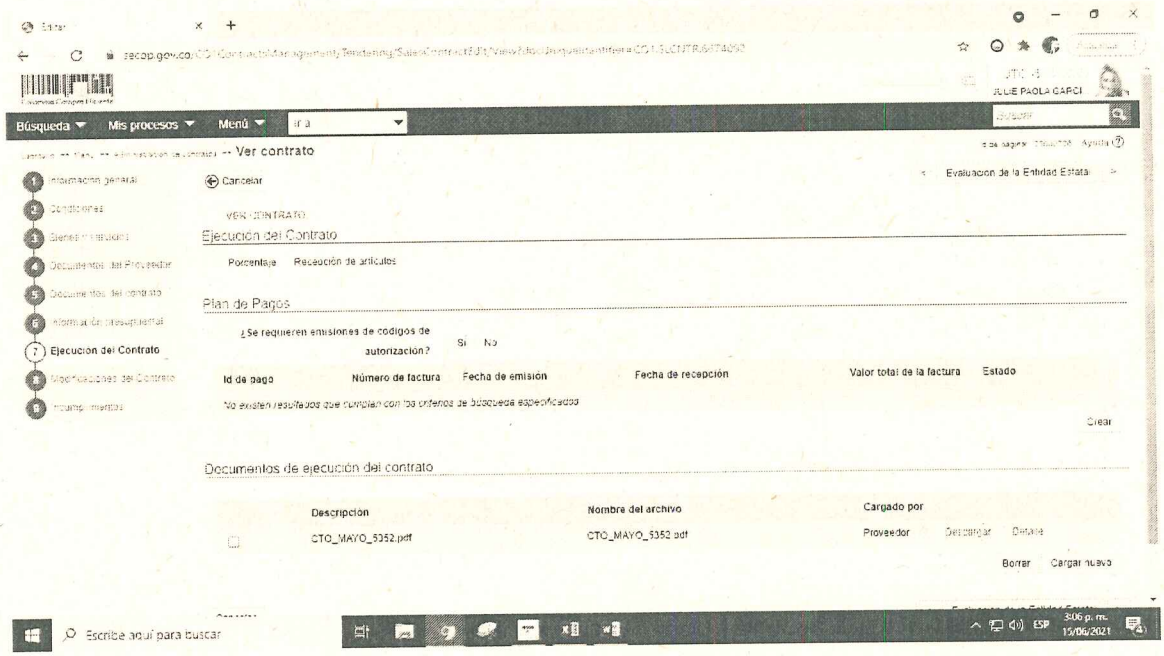
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	31307764	9419878984	I	2021/06/17	2021/06/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$522,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,400	$0	$0	$270,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$270,400	$0	$0	$270,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,200	$0	$0	$41,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$41,200	$0	$0	$41,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,300	$0	$0	$211,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$211,300	$0	$0	$211,300
TOTAL				**1**	**$522,900**	**$0**	**$0**	**$522,900**


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO_4749_2020.pdf
FEBRERO_4748_2020.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CTO_MARZO_4748.pdf
CTO_MARZO_4748.pdf
CTO_ABRIL_4748.pdf
CTO_ABRIL_4748.pdf
Escribe aquí para buscar
ESP
3:05 p. m.
15/06/2021


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CTO_MAYO_5352.pdf
CTO_MAYO_5352.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Escribe aquí para buscar
ESP
3:06 p. m.
15/06/2021