



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:	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ MENAO	Cédula:	53139934	
Correo Electrónico:	claudiasvasquez1806@gmail.com	Teléfono(s):	3142020126	
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	LUCY YAMILE VILLOTA VILLACORTE	Perfil:	REFERENTE DE GESTION	No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005284	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1076
PERFIL:	TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS:	F.T.RABAJO				

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						
FIC ESPACIO TRABAJO SALUD PUBLICA	SALUD PUBLICA	K28PI				\$ 3.145.415	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3.145.415	TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
			1	\$ 1.546.926	1597	1			
						2			
						3			
						4			
						5	Mayo	\$	3.164.206
						6	Junio	\$	3.145.415
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4.762.695

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 6.309.621

PAGOS REALIZADOS

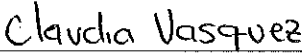
\$ 6.309.621

SALDO DEL CONTRATO

\$

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	Realizar la identificación y caracterización del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal.					N/A		N/A
2	Identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en Unidades de Trabajo Informal de alto y mediano impacto.					N/A		Formatos de caracterización de UTIS.

 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		
3	Realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en las Unidades de Trabajo Informales (UTIs) de mediano Impacto.	Se realizan (10) Zdas asesorías en las utis caracterizadas de Ciudad Bolívar, (19) Zras en la localidad de Ciudad Bolívar donde se socializan los riesgos a los que están expuestos por la actividad de trabajo y se hace seguimiento a sus respectivos compromisos dejados.		Formatos de caracterización de UTIs.		
4	Implementar la estrategia Entornos saludables en unidades de Trabajo Informal de mediano Impacto.	Se desarrollan 19 monitoreos en la localidad Ciudad Bolívar		Formatos de caracterización de UTIs.		
5	Identificar las condiciones de salud en el marco de la Pandemia COVID19 de las personas que desarrollan actividades en Unidades de Trabajo en el Distrito Capital y educar para la prevención y contención del mismo.	Se brinda asesoría en prevención covid 19 a 19 unidades de Trabajo de Mediano Impacto		Formatos de caracterización de UTIs.		
6	Realizar acompañamiento para la revisión de la validación e implementación del protocolo de Bioseguridad.	Se realiza verificación de protocolo de bioseguridad 30 MIPYMES		Formato mipymes		
7	Difundir los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos.	Se hace entrega a la referente del entorno		Formatos de caracterización de UTIs.		
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	Se realiza cronograma correspondiente al mes de mayo.		Cronograma magnético.		
9	Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	Según necesidad del referente.		N/A		
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	DÍA	\$	
2021	5	2021	06	15	8351274992	3.164.206
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS				
ITEM		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	PROTECCION	\$ 1.265.682	\$ 202.500	\$ 202.600	
SALUD		COMPENSAR		\$ 158.200	\$ 158.300	
ARL	3	SURA		\$ 30.800	\$ 30.900	
CAJA DE COMPENSACION	NO			\$ 391.500	\$ 391.800	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO						
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	089578132	
 CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 53.139.914 CC. NO. CONTRATISTA		 LUC YAMILE VILLOTA VILLACORTE NOMBRE DEL SUPERVISOR REFERENTE DE GESTION				
O NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN O						
2021-02-12						

Señor(es): CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
Nit: CC 53139914
Dirección: cll 55 a sur 66 63 villa del rio
Teléfono: 8019601 **Fax:** 8019601
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ
Tipo y número de identificación	53139914
Número de radicación planilla	8351274992
Fecha de pago	6/15/2021
Número de autorización de pago	1000000402
Banco	1001
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Mayo 2021
Periodo cotización pensión	Mayo 2021
Periodo cotización caja	Mayo 2021
Número de administradores	3
Total Pagado	\$391,600
Total interés mora	\$0

[illegible]

2:43 PM

63

- 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

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☐ 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		
☐	29.CLAUDIA VASQUEZ.pdf	29.CLAUDIA VASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	claudia vasquez.pdf	claudia vasquez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

2:43 PM

- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

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
☐	claudia vasquez SECOP.pdf	claudia vasquez SECOP.pdf	Proveedor Detalle
☐	claudia vasquez MAYO.pdf	claudia vasquez MAYO.pdf	Proveedor Detalle
		Borrar	Cargar nuevo

