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:	MARIA XIMENA CHACON REY		Cédula:	53005023			
Correo Electrónico:	ximerey2175@gmail.com		Teléfono(s):	3124729432			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Código-Grado:	240-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil	PROF. ESPECIALIZA II	No. CTO:	5508	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004633	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	ENTORNO HOGAR				

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							
#¡REF!		SALUD PUBLICA	K27PI				$ 3.627.684	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.627.684	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		23/04/2021				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	Abril	$ 1.088.305
						5	Mayo	$ 3.627.684
						6	Junio	$ 3.627.684
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.343.673	$ 8.343.673	$ 8.343.673	$ -

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	Realizar planeacion,implementacion,monitoreo y evaluacion correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al plan de intervenciones colectivas y conformes a la cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a realizar en el cumplimiento del objetivo contractual.	caracterizacion de usuarios cronicos, menores de 5 años y gestantes en la zona de severidad , acorde al lineamiento de SDS con el fin de impactar en salud para intervencion temprana de poblacion de riesgo en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia covid 19. participacion de reunion mensual del entorno hogar	Ficha de caracterizacion , formato sistemas de alertas y mapas con retroalimentacion de cada predio para cumplimiento de 184 horas, listado participacion virtual entorno hogar
2	Prestar informes y reportes en la periocidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta establecida, productividad y actividades ejecutadas.	caracterizacion a ususarios cronivos , menores de 5 años y gestantes en zona de severidad.	ficha de caracterizacion, formatos sistemas de alertas y mapas con retroalimentacion de cada predio para el cumplimiento de 184 hrs.
3	planear, verificar y presentar procesos de preauditoria, interna y externas según requerimiento cumpliendo con caracteristicas de calidad oportunidad y veracidad.	participacion en practiva y preauditoria deacuerdo a la necesidad del proceso.	acta de practica y certificacion de actividades
4	Garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	Caracterizacion a usuarios ccronicos , menores de 5 años y gestantesen zona de severidad.	Caracterizacion a usuarios cronicos menores de 5 años y gestantes en zonas de severidad,
5	informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	No Aplica	No Aplica
6			
7			

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

9			
10			
11			
12			
13			
14			
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	5	2021	06	12	1038433524		$ 3.627.684

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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	COLFONDOS	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 232.200
SALUD		FAMISANAR		$ 181.400	$ 181.400
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.400
CAJA DE COMPENSACION	SI	CAFAM		$ 448.900	$ 449.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

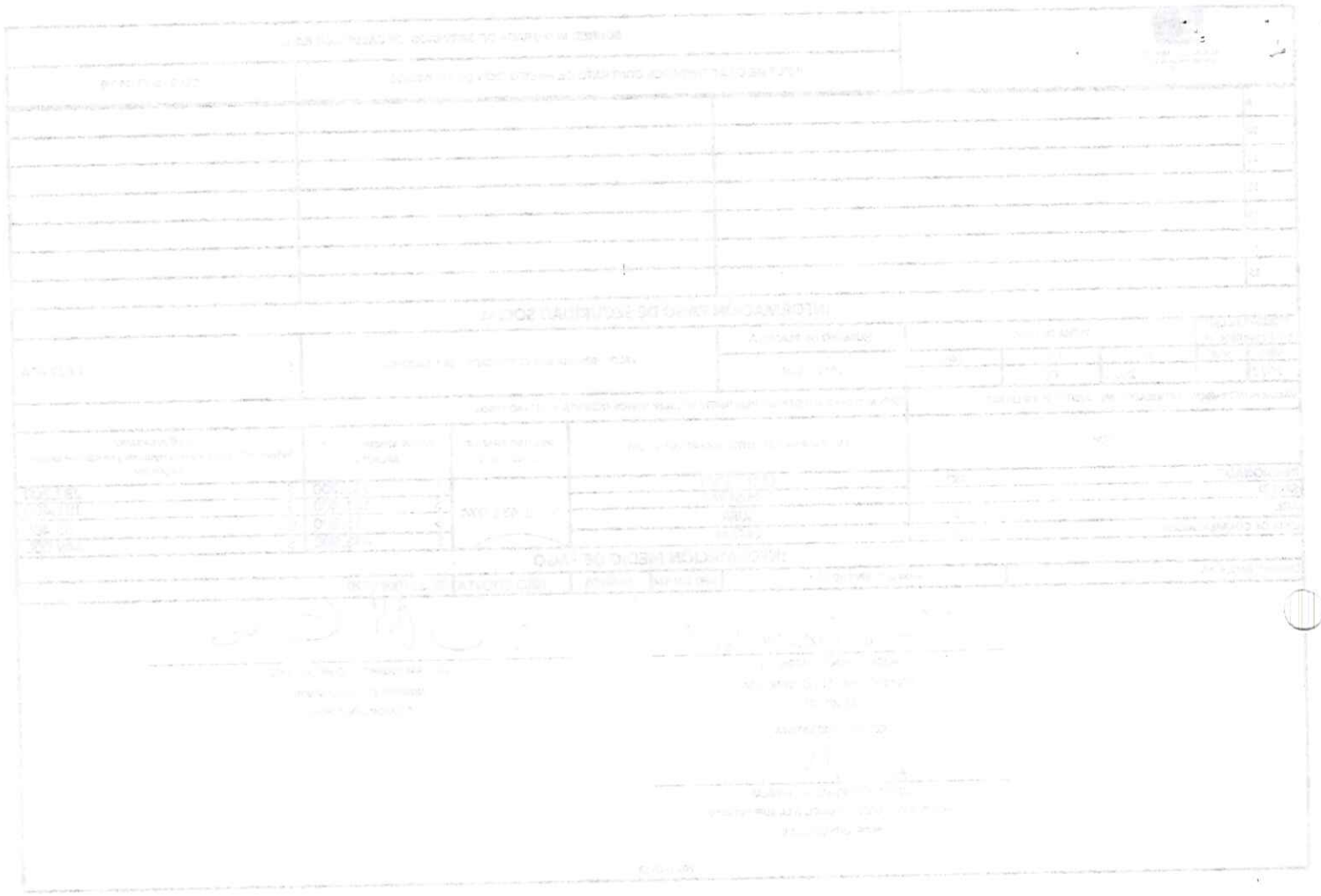
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	002170081570

MARIA XIMENA CHACON REY
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.005.023
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROF. ESPECIALIZA II

2021-02-12



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-06-15, 02:39:24 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1038433524

Periodo Cotización 202105 Periodo Servicio 202105

PAGADA 2021-06-12 18:18:09.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA XIMENA CHACON REY				
Documento	CC 53005023	Dirección	CALLE 86A SUR 051 04 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7689378		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	CHACON REY MARIA XIMENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																6	30	30	30				230301		16 %	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.451.074	$ 181.400	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.451.074	$ 35.400	CCF21	0,6 %	$ 1.451.074	$ 8.600	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 232.200	$ 0	$ 0	$ 181.400	$ 35.400	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 457.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!



3 de 2.109

Fwd: DAVIVIENDA Recibidos ×

ximena chacon rey
para mí

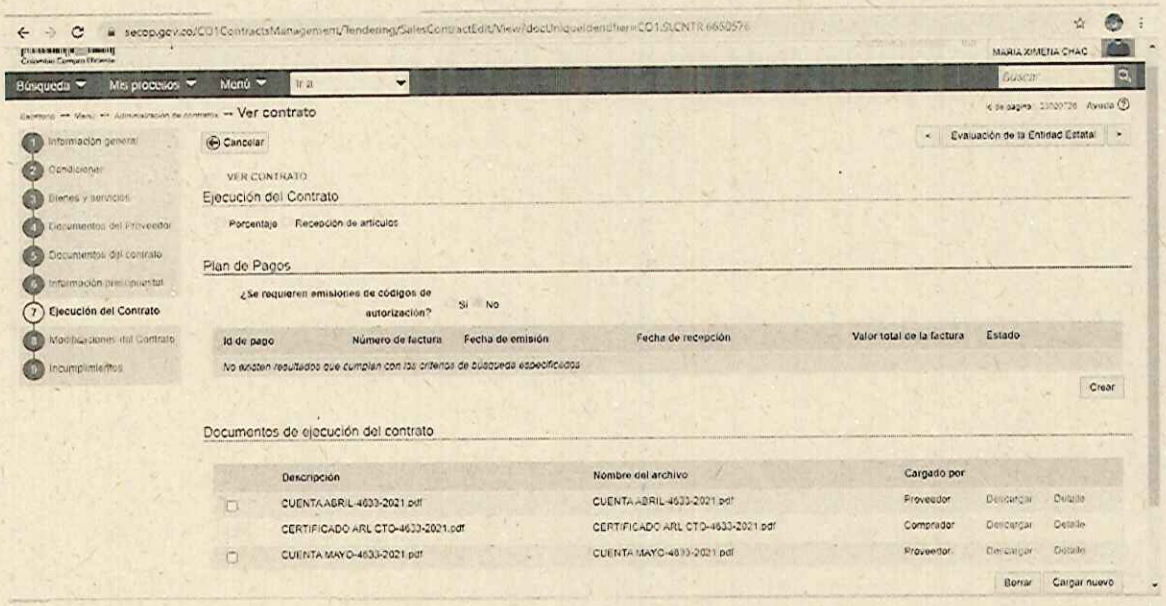
14:11 (hace 51 minutos)

---------- Mensaje reenviado ----------
De: BANCO_DAVIVIENDA@DAVIVIENDA.COM
Fecha: 12 jun. 2021 6:18 p. m.
Asunto: DAVIVIENDA
Para: XIMEREY21@HOTMAIL.COM
Cc:

Apreciado(a) MARIA XIMENA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****1570:

Fecha:2021/06/12
Hora:18:18:23
Valor Transacción: $457.800
Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet.
Lugar de Transacción:PSE SIMPLE OI


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View/docUniqueIdentifier:CO1.SLCNTR.6650576
MARIA XIMENA CHAC
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
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
CUENTA ABRIL 4633-2021.pdf
CUENTA ABRIL 4633-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-4633-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-4633-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO-4633-2021.pdf
CUENTA MAYO-4633-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo