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-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	SANDRA JANNETH JIMENEZ VALENCIA		Cédula:	52746535			
Correo Electrónico:	sandrajjv@hotmail.com		Teléfono(s):	3166031682			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LUCY YAMILE VILLOTA VILLACORTE		Perfil	REFERENTE DE GESTION	No. CTO:	5288-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005259	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	TECNOLOGO SALUD OCUPACIONL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	E.TRABAJO				

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 TRABAJO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K28P1				$ 2.609.146	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.609.146	DOS MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS 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	$1.546.926	1597	1		
1	2021-07-01	2021-07-15				2		
2	2021-07-16	2021-08-31	2	$ 2.371.952	1875	3		
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 7.590.245	2195	4		
						5	Mayo	$ 3.164.206
						6	Junio	$ 3.145.415
						7	Julio	$ 2.371.952
						8	Agosto	$ 2.609.146
						9		
						10		
						11		
						12		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.762.695	$ 16.271.818	$ 11.290.719	$ 4.981.099

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 la Identificación y caracterización del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	Se realiza caracterizacion 10 Niños y 7 Adolescentes trabajadores para la desvinculacion	Formatos de NNA
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	Se realiza caracterizaciones de 18 utis de mediano impacto para identificar los riesgos y sus condiciones de salud en la localidad de ciudad bolivar.	Formatos 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 la Unidades de Trabajo Informal (UTIS) de mediano impacto.	Se realiza a las 22 utis segundas y terceras asesorias con educación de protocolos de bioseguridad, medidas de prevención de accidentes de trabajo y promoción de la salud realizando seguimientos a los compromisos, y primera y segunda asesoría a 6 utis de mediano impacto.	Formatos de utis
4	Implementar la estrategia entornos saludables en Unidades de Trabajo Informal de mediano impacto.	Se realiza cierres a 23 utis de mediano impacto, teniendo en cuenta las recomendaciones para evitar accidentes de trabajo enfermedades laborales y promoción y auto cuidado de la salud.	Formatos 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	N/A	N/A
6	Realizar acompañamiento para la revisión de la validación e implementación del protocolo de Bioseguridad	N/A	N/A
7	. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el Lineamiento y/o Instrumentos	Diligenciamiento de formatos	diligenciamiento de formatos
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental	Entrega cronograma Magnetico	Entrega cronograma de Agosto
9	Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC	Apoyo según necesidadd	Apoyo según necesidad

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.371.952
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	09	9422513114-9423404914		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS 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	$ 948.781	$ 151.800	$ 151.900
SALUD		FAMISANAR		$ 118.600	$ 118.600
ARL	3	SURA		$ 23.100	$ 23.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 293.500	$ 293.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870230689

Sandra J. Jiménez

SANDRA JANNETH JIMENEZ VALENCIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.746.535
CC. NO. CONTRATISTA

Lucy Yamile Villota Villaorte
Cc. 36950971
Referente Trabajo

LUCY YAMILE VILLOTA VILLAORTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE DE GESTION

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1088852756	9422513114	I	2021/08/09	2021/08/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$294,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,500	$0	$0	$149,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$149,500	$0	$0	$149,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,800	$0	$0	$22,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$5,700	$0	$0	$5,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$116,800	$0	$0	$116,800
TOTAL				1	$294,800	$0	$0	$294,800

2021/08/09 12:13 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL12 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1088852756	9422513114	I	2021/08/09	2021/08/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$294,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$933,800	$149,500			$933,800	$116,800			$933,800	$5,700			$933,800	$22,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$933,800	$149,500			$933,800	$116,800			$933,800	$5,700			$933,800	$22,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$933,800	$149,500			$933,800	$116,800			$933,800	$5,700			$933,800	$22,800		$0	$0
1	CC 52746535	JIMENEZ SANDRA	ZI0301	30	$933,800	$149,500	EPS017	30	$933,800	$116,800	CCF24	30	$933,800	$5,700	14-11	30	$933,800	$22,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$933,800	$149,500			$933,800	$116,800			$933,800	$5,700			$933,800	$22,800		$0	$0

2021/08/09 12:13 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1096696749	9423404914	N	2021/08/09	2021/08/17	BANCO DAVIVIENDA	8	$4,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,400	$0	$0	$2,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,400	$0	$0	$2,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$0	$0	$400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$400	$0	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,800	$0	$0	$1,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$1,800	$0	$0	$1,800
TOTAL				1	$4,600	$0	$0	$4,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

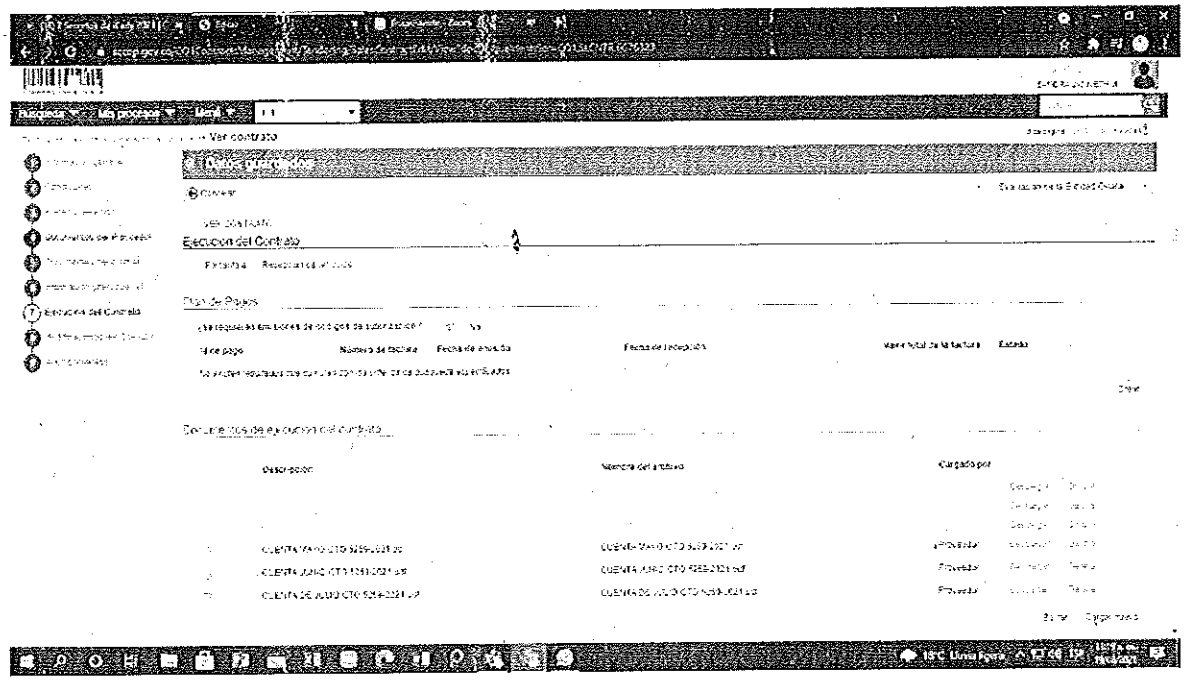
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1096696749	9423404914	N	2021/08/09	2021/08/17	BANCO DAVIVIENDA	8	$4,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$15,000	$2,400			$15,000	$1,800			$15,000	$0			$15,000	$400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$15,000	$2,400			$15,000	$1,800			$15,000	$0			$15,000	$400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$15,000	$2,400			$15,000	$1,800			$15,000	$0			$15,000	$400		$0	$0
1	CC	52746535	JIMENEZ SANDRA	230301	30	($933,800)	($149,500)	EPS017	30	($933,800)	($116,800)	CCF24	30	($933,800)	($5,700)	14-11	30	($933,800)	($22,800)	30	$0	$0
2	CC	52746535	JIMENEZ SANDRA	230301	30	$948,800	$151,900	EPS017	30	$948,800	$118,600	CCF24	30	$948,800	$5,700	14-11	30	$948,800	$23,200	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$15,000	$2,400			$15,000	$1,800			$15,000	$0			$15,000	$400		$0	$0


Ver contrato
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por