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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	PAULA MICHELL GALINDO MORALES		Cédula:	1016091436			
Correo Electrónico:	PAMICH.03@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3193757678			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANDREA LUCIA SANCHEZ DIAZ		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	5872-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	5657-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	DIGITADOR				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				

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 VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K32PI				$ 1.674.263	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.674.263	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES 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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-07-15				1		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 1.674.263	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 5.022.789	2195	3		
						4		
						5	Mayo	$ 1.687.527
						6	Junio	$ 1.674.263
						7	Julio	$ 1.674.263
						8	Agosto	$ 1.674.263
						9	Septiembre	$ 1.674.263
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.361.790	$ 10.058.842	$ 8.384.579	$ 1.674.263

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	.Registrar la información de los soportes entregados por el equipo operativo en los diferentes aplicativos de la SDS	Apropiación conceptual, capacitación de diligenciamiento de formatos de covid y de archivo de formatos	Correos electronicos
2	Digitar la información en la bases de datos dispuestas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), de las fichas con captura de información aplicadas por los profesionales	Digitación de 5,400 formatos de covid	Correos electronicos
3	Entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al técnico administrativo	Digitación de 5,400 formatos de covid	Correos electronicos
4	Descargar las historias clínicas para seguimientos telefónicos a cohortes.	No aplica	No aplica
5	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder.	Revision de formatos fisicos y digitales en base a silasp	Correos electronicos

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

6	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	No aplica	No aplica
7	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Prueba magnetica donde se evidencia el ingreso de fichas	Correos electronicos
8	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	No aplica	No aplica
9			
10			

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	8	2021	09	13	8353264349		$ 1.674.263

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES 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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COLSUBSIDIO		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24076498390

PAULA MICHELL GALINDO MORALES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.016.091.436
CC. NO. CONTRATISTA

ANDREA LUCIA SANCHEZ DIAZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Señor(es): PAULA MICHELL GALINDO MORALES
Nit: CC 1016091436
Dirección: kr 96 h 16 d 30
Teléfono: 0000000 **Fax:** 0000000
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:

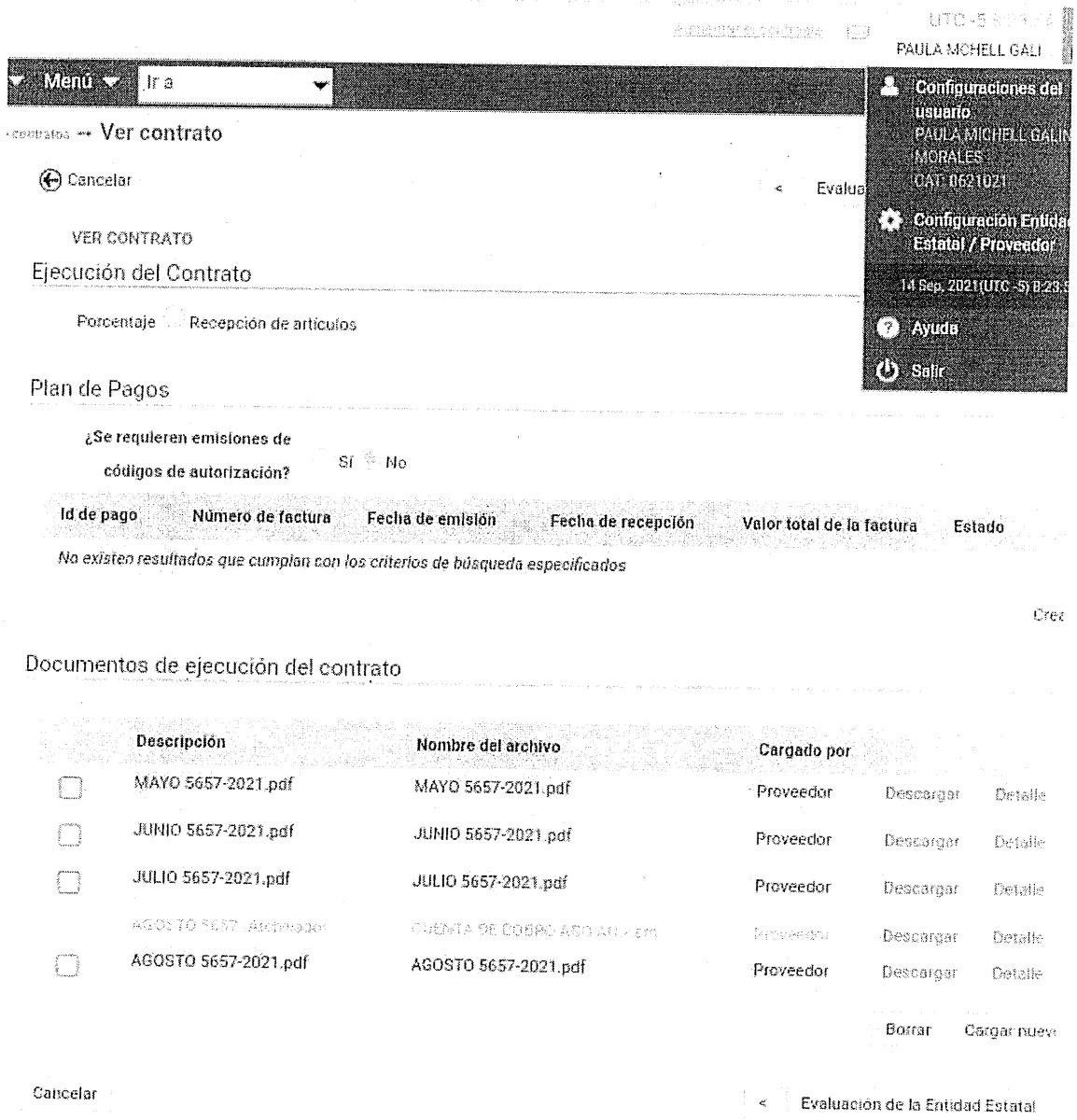
compensar | miplanilla.com

Nombre	PAULA MICHELL GALINDO I
Tipo y número de identificación	1016091436
Número de radicación planilla	8353264349
Fecha de pago	9/13/2021
Número de autorización de pago	9428583
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2021
Periodo cotización pensión	Agosto 2021
Periodo cotización caja	Agosto 2021
Número de administradoras	4
Total Pagado	$299.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.200	1
230301	Porvenir	$145.400	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	$18.200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$113.600	1

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


PAULA MICHELL GALI
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
PAULA MICHELL GALI
MORALES
CAT-0621021
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
14 Sep, 2021 (UTC -5) 8:23:
Ayuda
Salir
Ver contrato
Cancelar
VER CONTRATO
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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
MAYO 5657-2021.pdf
MAYO 5657-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JUNIO 5657-2021.pdf
JUNIO 5657-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JULIO 5657-2021.pdf
JULIO 5657-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
AGOSTO 5657-2021.pdf
AGOSTO 5657-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nueva
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal