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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ		Cédula:	1030636040			
Correo Electrónico:	malejha2294@gmail.com		Teléfono(s):	3125161353			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil	REF GESTION ENTORNO HOGA	No. CTO:	5508	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005440	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	AUXILIAR EN SALUD PUBLICA				
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							
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI				$ 2.232.442	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 2.232.442 — DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 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	$ 2.232.442	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 6.697.326	2195	3		
						4		
						5	mayo	$ 2.250.128
						6	Junio	$ 2.232.442
						7	Julio	$ 2.232.442
						8	Agosto	$ 2.232.442
						9	Septiembre	$ 2.232.442
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.482.570	$ 13.412.338	$ 11.179.896	$ 2.232.442

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 visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud	asistir a las capacitaciones brindadas para mejorar y captar la poblacion	asisteir pertinentemente diligenciar formato debido a la informacion brindada
2	Realizar llamadas de seguimiento telefónico a usuarios con poca adherencia a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	custodiar y diligenciar cada formato , entregado para la realizacion de la tarea	asisteir pertinentemente diligenciar formato debido a la informacion brindada
3	Realizar el registro de la ficha de notificación No. 346 en los puntos de toma de muestras COVID 19	realizar busqueda activa de cada una de las familias en zona periurbana en la localidad de usme	se realiza busqueda de nuevas familias con la informacion de la base de datos o hacemos una captacion nueva en el perimetro
4	Realizar la aplicación de encuesta de percepción sobre las medidas de aislamiento en el marco de pandemia	se realiza informe trimestral	incluyendo las fortalezas , debilidades , y mejoras en el trabajo conjunto
5	Realizar búsqueda activa de familias periurbanas con prioridades en salud (menores 5 años, gestantes, usuarios crónicos)	identificando , rangos de edades y realizar la mitigacion por cada uno de ellos para atenuar los riesgos	se realiza un informe mensual para la entrega de documentos
6	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.	generando una informacion la cual aplicamos en nuestro trabajo diario y en campo	se modifican los cronogramas y se ajustan mensualmente
7	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	gerenerar canalizaciones para las personas que se encuentran en riesgo cronico , sin c y d .	se generan a diario y llevando con control por medio de la jefe

9	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	N/A	N/A
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	$ 2.232.442
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	1039744462		
2021	8	2021	09	10			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	"057000487043078 4

María Alejandra Camacho Suarez

MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.636.040
CC. NO. CONTRATISTA

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REF GESTION ENTORNO HOGAR

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2021-09-10, 06:35:21 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039744462 **Referencia pago(PIN)** 8853516780

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ				
Documento	CC 1030636040	**Dirección**	CR 82GB #59 - 62 TORRE 8 AP 601		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1		
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	CC 1030636040		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CAMACHO SUAREZ MARIA ALEJANDRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF
															0	30	30	30	0

Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		$ 878.806	230201		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS017		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0

Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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!

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8853516780

NUMERO DE APROBACION 712315

Fecha: 09/09/2021 17:10:21
DV: 708724
NUM. TRANSACCION 104354549E
Valor $281.200,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

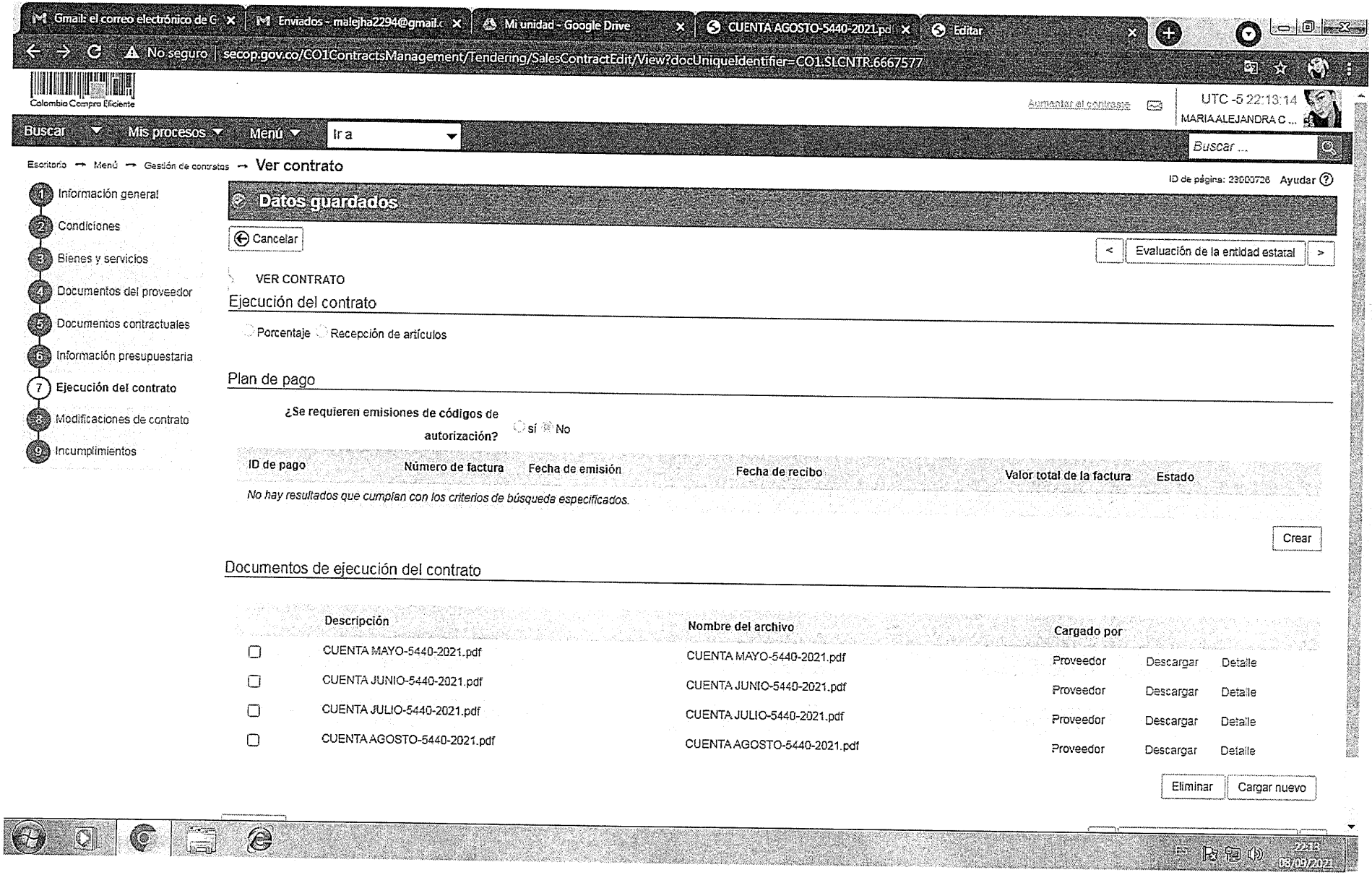
PS Recaudador: 996240 KENNEDY ALCALDIA

Cajero: DOMAGACA

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Escaneado con CamScanner


Gmail: el correo electrónico de G
Enviados - malejha2294@gmail.c
Mi unidad - Google Drive
CUENTA AGOSTO-5440-2021.pd
Editar
No seguro | secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6667577
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 22:13:14
MARIA ALEJANDRA C ...
Buscar
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar ...
Escritorio → Menú → Gestión de contratos → Ver contrato
ID de página: 23000726 Ayudar
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del proveedor
5 Documentos contractuales
6 Información presupuestaria
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones de contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la entidad estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de pago
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? sí No
ID de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recibo
Valor total de la factura
Estado
No hay resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA MAYO-5440-2021.pdf
CUENTA MAYO-5440-2021.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JUNIO-5440-2021.pdf
CUENTA JUNIO-5440-2021.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JULIO-5440-2021.pdf
CUENTA JULIO-5440-2021.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA AGOSTO-5440-2021.pdf
CUENTA AGOSTO-5440-2021.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Eliminar
Cargar nuevo
22:13
08/09/2021