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:	2021-10-01	Hasta:	2021-10-31			
Nombre del Contratista:	LEIDY DIANA CALDERON REINA		Cédula:	52749808			
Correo Electrónico:	leidydianac@gmail.com		Teléfono(s):	3217612740			
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO		Cargo:	JEFE OFICINA PARTICIPACION	Codigo-Grado:	006-05	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	ANA MARGARITA FRANCO SOACHA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	3267-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006889	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2315
PERFIL:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	ABRAHAM LINCON				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
REMUNERACIÓN Ocultar							
ATENCIÓN AL USUARIO - CAPS ABRAHAM LINCON	ABRAHAM LINCON	O02JS				$ 1.530.000	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.530.000	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		2021-08-25				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	2021-09-30	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-10-01	2021-12-31	1	$ 3.060.000	2725	1		
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8	Agosto	$ 306.000
						9	Septiembre	$ 1.530.000
						10	Octubre	$ 1.530.000
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.989.000	$ 5.049.000	$ 3.366.000	$ 1.683.000

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	Informar y orientar a los usuarios y su familia de manera presencial en las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur o mediante atención telefónica, promoviendo el enfoque diferencial según la necesidad de los mismos y entregar soporte físico de la atención individual o grupal y realizar los registros en el aplicativo SIDMA de manera oportuna.	Brindar información y orientar al usuario según su necesidad. Registrar en el aplicativo SIDMA toda gestión realizada con el usuario.	263 Registros
2	Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	Se realiza filtro permanente para verificar la necesidad del usuario, facturar, solicitar cita o realizar otro tipo de tramite.	2983 Filtros

3	Identificar población preferencial, poblacional y especial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad y realizar los registros SIDMA.	Se realiza filtro permanente para identificar la población prioritaria (adulto mayor, gestantes, niños en brazos, personas en condición de discapacidad). Y así direccionarlas a la ventanilla VIP.	986 Filtros
4	Realizar divulgación permanente de información de interés en sala de espera a los usuarios de los servicios, derechos y deberes del paciente, portafolio de servicios, mecanismos de escucha, domes requeridos por la Subred Sur E.S.E.	Se realiza charlas informativas según cronograma.	18 Charlas
5	Realizar y/o tabular encuestas de satisfacciones de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	Realizar encuestas de satisfacción, al usuario y su familia de los diferentes servicios de la unidad.	75 Encuestas

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.530.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	06	9424621718		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE

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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.200	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.200	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4800395917

Leidy Calderón

LEIDY DIANA CALDERON REINA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

52.749.808
CC. NO. CONTRATISTA

ANDREA LOPEZ GUERRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JEFE OFICINA PARTICIPACION

Ana Margarita Franco

ANA MARGARITA FRANCO SOACHA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

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 52749808		CALDERON REINA LEIDY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trav 14 Q 67 G 54Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6610557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1155626137	9424621718	I	2021/10/05	2021/10/06	BANCO DAVIVIENDA	1	$299,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$299,400**	**$0**	**$0**	**$299,400**

11 OCT. 2021

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 52749808		CALDERON REINA LEIDY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trav 14 Q 67 G 54Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6610557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

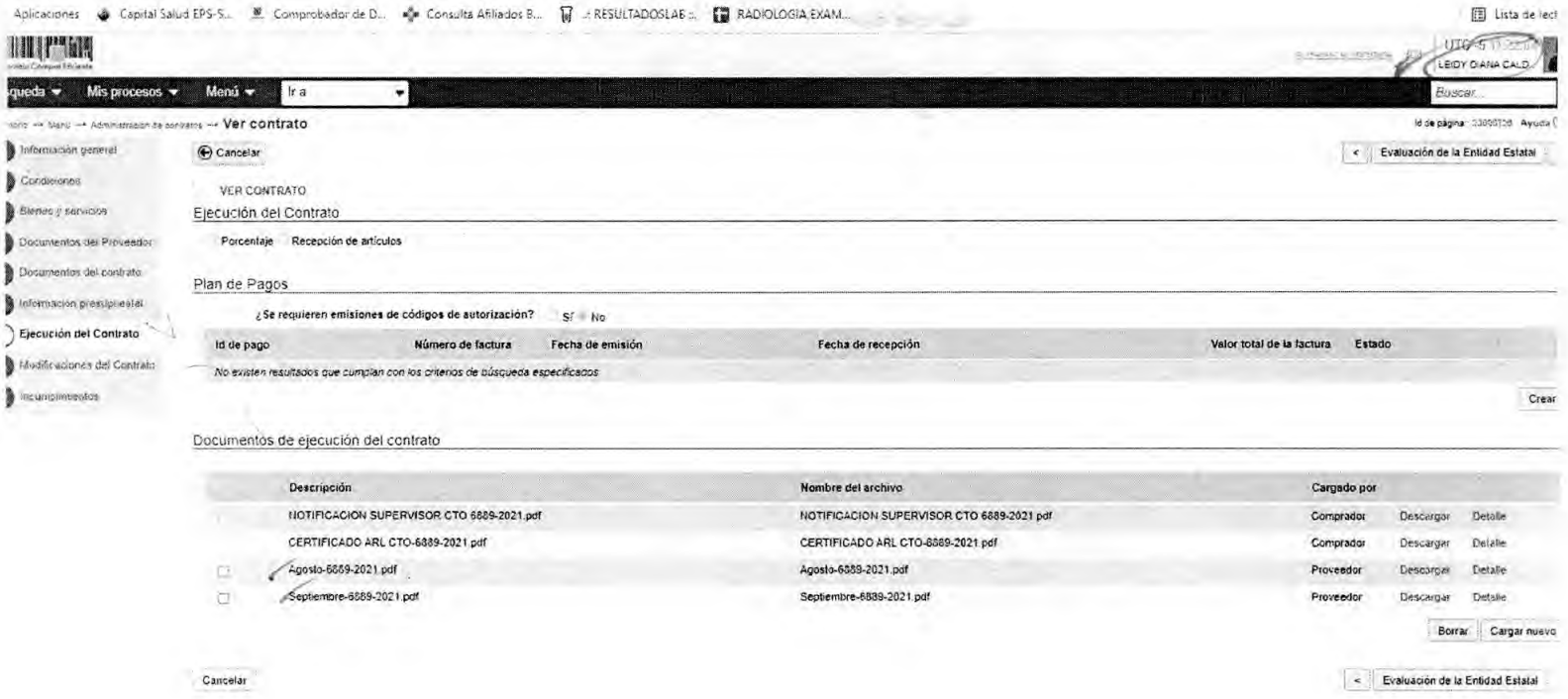
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1155626137	9424621718	I	2021/10/05	2021/10/06	BANCO DAVIVIENDA	1	$299,400

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)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	52749808	CALDERON LEIDY	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0

OCT 13 2021

2021/10/05 07:38 PM



11 OCT. 2021

417

17/09

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

CALDERON REINA LEIDY DIANA

52749808

DESPLIEGUE SEGUNDA OPINIÓN

11 OCT. 2021

DjngOkAXiV

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ZFAx2g6Bbo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

CALDERON REINA LEIDY DIANA

52749808

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

septiembre 17, 2021

01 OCT. 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ