ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION 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 ANDREA PAEZ ROZO		Cedula:	1033800718			
Correo Electronico:	PAULAA.PAEZ97@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3133733051			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	CARLOS FERNANDO MACANA GONZALEZ		Perfil	REFERENTE GOBERNANZA	No. CTO:	5073-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:	4031	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005080	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL	TECNICO ADMINISTRATIVO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DE RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	PIC GOBERNANZA 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	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	X2791				$ 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	01/07/2021	2021-07-15	1	$ 2.232.442	1285	1		
2	2021-07-16	2021-08-31	2			2		
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 6.697.326	1345	3		
						4		
						5	Mayo	$ 2.250.183
						6	Junio	$ 2.232.387
						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	APOYAR LOS PROCESOS EN SALUD PUBLICA RECONOCIENDO LAS NECESIDADES DE LA POBLACION Y EL CURSO DE VIDA	REALIZAR LOS PROCESOS ASIGNADOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO Y ARCHIVO CON CRITERIOS DE CALIDAD Y CUMPLIMIENTO CON LAS FUNCIONES ASIGNADAS Y EL RESULTADO DE LAS MISMAS. -REUNION DE EQUIPO GOBERNANZA -RADICACION DE PRODUCTOS SDS	Actas y Correos
2	PLANEAR Y EJECUTAR Y EVALUAR LAS ACCIONES INTEGRALES EN LOS DIFERENTES ESPACIOS Y/O COMPONETES EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TECNICAS REALIZANDO LAS RESPECTIVAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO	APOYAR LOS PROCESOS DEL EQUIPO DE GOBERNANZA SEGUN REQUERIMIENTO Y NECESIDADES DE CADA INTEGRANTE DEL EQUIPO. -SOLICITUD DE INSUMOS 01/09/2021 -ENTREGA DE INSUMOS DE ACUERDO A NECESIDADES DE LOS COMPAÑEROS	Actas y Correos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

3	ENTREGAR DE MANERA OPORTUNA CRONOGRAMAS DE TRABAJO, PRODUCTOS E INFORMES SEGUN INDICACIONES TECNICAS	- SE REALIZA EL CRONOGRAMA PROYECTADO DE Septiembre 2021 -REALIZAR ENVIOS A INVITACIONES SALAS DE CRISIS -SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN CADA SALA DE CRISIS	Correos
4	DAR CUMPLIMIENTO A LA METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	REALIZAR ACTA DE SEGUIMIENTO A SALA DE CRISIS CON TODOS LOS PRODUCTOS AL MES	Correos
5	INFORMAR A TIEMPO CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INFIERA EN EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS	NO APLICA	NO APLICA
6	REALIZAR LA REVISION DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DADO POR LA SDS Y QUE SON PROPIOS DE SU INTERVENCION Y REALIZAR APROPIACION DE LOS MISMOS	SE REALIZA APROPIACION CONCEPTUAL DE LINEAMIENTOS Y OBSERVACIONES DE APORTE. PLANEACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A SUGERENCIAS PARA EL MES DE Septiembre 2021 DE ACUERDO A LA EMERGENCIA SANITARIA ENVIO DEL TABLERO DE CONTROL DE CANALIZACIONES	Correos
7	ORGANIZAR Y ENTRAGAR ARCHIVO CORRESPONDIENTE A SU INTERVENCION CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	SE ORGANIZA EL ARCHIVO TANTO DE GESTION COMO ACUMULADO DE VIGENCIAS ANTERIORES DE ACUERDO A LOS PROCESOS DE GESTION DOCUMENTAL RADICACION DE PRODUCTOS EN LA SDS ASISTENCIA EN LA AUDITORIA RESTROCPECTIVA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE	Actas y Correos
8	LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE SEAN INHERENTES A LA NATURALEZA DEL OBJETO CONTRACTUAL	SE ORGANIZA EL ARCHIVO TANTO DE GESTION COMO ACUMULADO DE VIGENCIAS ANTERIORES DE ACUERDO A LOS PROCESOS DE GESTION DOCUMENTAL RADICACION DE PRODUCTOS EN LA SDS SEPARAR LOS ESPACIOS PARA LA REALIZACION DE LOS GRUPOS TECNICOS Y	Actas y Correos

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.232.337
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	09	1040314470		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

ITEM		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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.400	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	*055048405262962

PAULA ANDREA PAEZ ROZO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.800.718
CC. NO. CONTRATISTA

CARLOS FERNANDO MACANA GONZALEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE GOBERNANZA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
0

2021-02-12