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-oct.-21		Hasta:	31-oct.-21	
Nombre del Contratista:	JULIA MARITZA PEREZ GOMEZ		Cédula:	52429666	
Correo Electrónico:	tecagendamiento.tunal@subredsur.gov.co		Teléfono(s):	3132146105	
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		Cargo:	DIRECTORA DE SERVICIOS AM	Codigo-Grado: 009-05

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003056	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	122
PERFIL:	AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
HONORARIOS Ocultar							
	ADMINISTRATIVA	U055A				$ 2.022.500	100,00%

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO: 01/02/2021 — FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL: 30/04/2021

No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 4.045.000	1011	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.022.500	1580	2	Febrero	$ 2.022.500
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.045.000	2030	3	Marzo	$ 2.022.500
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 4.045.000	2710	4	Abril	$ 2.022.500
						5	Mayo	$ 2.022.500
						6	Junio	$ 2.022.500
						7	Julio	$ 2.022.500
						8	Agosto	$ 2.022.500
						9	Septiembre	$ 2.022.500
						10	Octubre	$ 2.022.500
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.067.500	$ 20.225.000	$ 18.202.500	$ 2.022.500

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	Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.	Se brinda apoyo técnico en los procesos de agendamiento de la Subred Sur.	100%
2	Diligenciar la documentación propia del área.	Se realiza diligenciamiento de actividades realizadas diarias en Drive.	100%
3	Elaborar y entregar los informes solicitados, realizando su respectivo seguimiento.	Se realizan informes solcitados por la Dirección de Servicios Ambulatorios, realizandpo seguimiento oportuno.	100%
4	Mantener la reserva y confidencialidad de la información.	Se manejan datos e información de usuarios y de la Subred Sur con respeto, honestidad y confidencialidad.	100%
5	Consolidar las bases de datos de información de acuerdo a pertinencia.	Se realiza consolidación de bases de datos al Tecnologó de Agendamiento, según requerimiento de la Dirección.	100%
6	Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institucion.	Se garantiza la adherencia y cumplimiento de los procedimientos de la Dirección de Servicios Ambulatorios	100%
7	Realizar apertura, bloqueos, cancelaciones, reprogramaciones de agendas, según direccionamiento brindado por el jefe del area	Se realiza apertura, bloqueos, cancelaciones, reprogramaciones de agenda, según requerimiento de la Dirección de Servicios Ambulatorios.	100%
8	Apoyo en la gestión de la lista de espera generada de los servicios del área.	Se realiza depuración de lista en espera según requerimiento de la dirección, realizando llamada teléfonica al usuario, asignado y confirmando la cita registrada en bases de datos.	100%
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realizan actividades propias como técnico de agendamiento, apoyando los procesos de la Dirección de Servicios Ambulatorios.	100%

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO	PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL MES	FECHA DE PAGO AÑO	FECHA DE PAGO MES	FECHA DE PAGO DIA	NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
2021	9	2021	10	05	9425175652		$ 2.022.500

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS 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	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	1	SURA		$ 4.700	$ 4.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 263.700	$ 263.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004870466135

JULIA MARITZA PEREZ GOMEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.429.666
CC. NO. CONTRATISTA

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

en línea

PLANILLA RESUMEN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52429666		PEREZ GOMEZ JULIA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 2 sur n° 72 - 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4741821	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	1154383315	9425175652	I	2021/10/15	2021/10/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$282,000

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,800	$0	$0	$4,800
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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$282,000	$0	$0	$282,000

2021/10/21 08:49 AM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52429666		PEREZ GOMEZ JULIA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 2 sur n° 72 - 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4741821	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	1154383315	9425175652	I	2021/10/15	2021/10/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$282,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52429666	PEREZ JULIA																		231001	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$908,526	$4,800	30	$0	$0	No	$282,000
Total	**Afiliados(1)**																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$4,800		$0	$0		$282,000