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: 19-oct.-21		Hasta:	31-oct.-21	
Nombre del Contratista:	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES		Cédula:	52878901	
Correo Electrónico:	mary-884@hotmail.com		Teléfono(s):	3215816168	
Nombre del Supervisor - Planta:	ARGEMIRO RINCON ORTIZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO: 7171
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	7552-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2986
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SANTA MARTA				

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								
RURALIDAD	Mostrar						$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Ocultar							
#N/A		SANTA MARTA	K33PI016				$ 967.391	
								0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 967.391 — NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		19/10/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/11/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10	OCTUBRE	$ 967.391
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.232.442	$ 2.232.442	$ 967.391	$ 1.265.051

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	Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal	capacitacion,Induccion a equipos territoriales	Base de datos de caracterizadón familiar de las familias abordadas
2	Entregar el plan de Cuidado Familiar a las familias con prioridad alta y media dentro de los plazos establecidos	seguimiento familias asignadas de acuerdo a los territorios asignados	Base de datos de caracterizadón familiar de las familias abordadas
3	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestion documental de la entidad	familias priorizadas desde la SDS en las UPZ asignadas en el territorio	Base de datos de caracterizadon familiar y acta de participacion en comité del ciudadano
4	Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guia operativa vigente elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demas lineamientos que expida esta o la Subred Sur .	Diligenciamiento y entrega con calidad de base de datos de caracterización familiar.	Base de datos, actas
5	Registrar oportunamente la informacion pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad	Comunicación interna en el equipo de salud territorial en relación a hallazgos o gestiónes requeridas de acuerdo a caracterización familiar	Acta de comité de cuidado con hallazgos y gestiones requeridas
6	Gestionar citas con familiar que requieran una segunda visita y prueba complementarias	Canalizaciones según necesidad	Formato de canalizaciones
7	Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad	Canalización a las distintas RIAS según necesidad	Formato de canalizaciones

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

15		

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO ALQUE CORRESPONDE ELPAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	21358181		
2021	9	2021	10	11			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 195.100	$ 195.100
SALUD		SANITAS		$ 152.500	$ 152.500
ARL	4	SURA			
CAJA DE COMPENSACION				$ 347.600	$ 347.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870493303

Martha Lucia Gonzalez Males

MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES
NOMBRE COMPIETO CONTRATISTA
52.878.901
CC. NO. CONTRATISTA

ARGEMIRO RINCON ORTIZ
NOMBRE DELSUPERVISOR
PROFESIONALESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DELAPOYO TECNICO A IA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52878901	0	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 45A 58C 14 SUR		7161624			MARY-884@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-09	2021-09	21358181	I	2021-10-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377.400	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	21358181	2021-10-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	
1	CC 52878901	GONZALEZ MALES MARTHA LUCIA	1.219.320																0				30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.219.320	195.100	0	0	SANITAS-EPS005	1.219.320	152.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.219.320	29.800	0.02436	0	0	0	0	0	57	0	377.400	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52878901	0	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 45A 58C 14 SUR		7161624			MARY-884@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-09	2021-09	21358181	I	2021-10-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377.400	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	21358181	2021-10-11	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.219.320	1.219.320	1.219.320	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	195.100	0	0	0	195.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	195.100	0	0	0	195.100
EPS(Administradoras: 1)				1	152.500	0	0	0	152.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	152.500	0	0	0	152.500
ARP(Administradoras: 1)				1	29.800	0	0	0	29.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	29.800	0	0	0	29.800
Gran Total					377.400	0	0	0	377.400

DAVIVIENDA

Bienvenido(a), MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES
Sábado 9 de Octubre de 2021, 07:00 AM
Código único CUS: 1160223984

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Número de Aprobación
00223984

Fecha
09/10/2021

Dirección IP
186.83.184.209

Valor transacción
$377.400,00

Referencia 1
10.10.11.80

Referencia 2
CC

Referencia 3
52878901

Esta transacción estará sujeta a verificación

Deslize hacia arriba para filtros
Terminar
Guardar PDF

Añade un comentario

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **20/10/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **52878901**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	**0570004870493303**
Saldo a la fecha	**74,640.41 Pesos**
Fecha de apertura	**16/03/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

fpASLcRCdu

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

GONZALEZ MALES MARTHA LUCIA

52878901

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

octubre 20, 2021

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

BOGOTÁ