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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	ADRIANA MILENA RUBIANO MARTINEZ		Cédula:	52476885			
Correo Electrónico:	mileka2412@gmail.com		Teléfono(s):	3107933644			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA PAOLA SUAREZ SANTANA		Perfil	REFERENTE E. EDUCATIVO (E	No. CTO:	5123	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005973	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	PSICOLOGA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	ENTORNO EDUCATIVO				

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 EDUCATIVO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K29PI				$ 3.627.684	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 3.627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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	$ 3.627.684	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$10.883.052	2195	3		
			3	$ 532.305	2195	4		
4	2021-11-01	2021-11-30	4	$ 3.627.684	3062	5	Mayo	$ 3.656.451
						6	Junio	$ 3.627.684
						7	Julio	$ 3.627.684
						8	Agosto	$ 3.627.684
						9	Septiembre	$ 3.627.684
						10	Octubre	$ 4.159.989
						11	Noviembre	$ 3.627.684
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.284.135	$ 25.954.860	$ 25.954.860	$ -

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	Programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodología y contenido temático del ciclo de formación educativa según al grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervención.	Realizar sesiones que tienen como objetivo fomentar la salud integral de niños, niñas y adolescentes, mediante acciones colectivas que buscan crear las condiciones que promuevan estilos de vida saludable, generando herramientas para la convivencia y el buen vivir. Se realiza la concertación y las acciones con 3 grupos de vacaciones saludables por dupla.	Actas, listados de asistencia formatos de sesiones colectivas
2	Fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud mental	Se realiza socialización de las acciones del proceso de vacaciones saludables en donde se llevan a cabo acciones integradas	Actas, listados de asistencia, formatos de sesiones colectivas

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

3	Socializar las Lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situación de crisis	En las sesiones de abordaje a escolares para el fomento de prácticas saludables se da a conocer la linea 106 de Secretaria Distrital de Salud, su finalidad, horarios y servicio que brinda	Actas, listados de asistencia formatos de sesiones colectivas
4	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	Se diligencia las actas de las sesiones, listados de sesiones colectivas, tablero de control, programación sesiones, información semanal, solicitud de consecutivos	Archivo en magnetico, formtatos diligenciados y matrices
5	Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Se hace entrega de los diferentes soportes establecidos para el desarrollo del proceso	Formatos, actas, sesiones colectivas y archivos en drive
6	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	Se entrega de manera oportuna y de calidad las actividades, productos e informes de acuerdo a lo solicitado por la líder del espacio y profesionales de apoyo.	Formatos, actas, sesiones colectivas y archivos en drive
7	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	Se elabora los diferentes informes del proceso y se realiza la entrega correspondiente de acuerdo a las fechas asignadas	Formatos, actas, sesiones colectivas y archivos en drive
8	. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	Se organiza los soportes del proceso en carpetas de acuerdo a la directriz dada por la líder del proceso	Carpeta con los respectivos soportes
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Las eventualidades surgidas en el desarrollo de las actividades se comunican a las profesionales de apoyo y líder del espacio	Actas de reunión
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	$ 4.159.989
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	12	1041039046		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE 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	PORVENIR	$ 1.663.996	$ 266.200	$ 266.300
SALUD		FAMISANAR		$ 208.000	$ 208.000
ARL	3	SURA		$ 40.500	$ 40.600
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 514.700	$ 514.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	487026684O

ADRIANA MILENA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.476.885
CC. NO. CONTRATISTA

DIANA PAOLA SUAREZ SANTANA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REFERENTE E. EDUCATIVO (E)

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-12, 07:02:48 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041039046

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

Cliente:

PAGADA 2021-11-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA MILENA RUBIANO MARTINEZ				
Documento	CC 52476885	**Dirección**	CR 88C #26 - 40 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4521402		
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 52476885		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RUBIANO MARTINEZ ADRIANA MILENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días CPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.653.996	730301		16 %	$ 1.653.996	$ 266.300	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.653.996	$ 208.000	$ 0	14-11	3	2.435 %	$ 1.653.996	$ 40.600	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 266.300	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 40.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 514.900

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: 381 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El poder de PAGOSIMPLE!

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1201498490

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
12/11/2021

Número de aprobación
00498490

Dirección IP
186.80.52.15

Valor transacción
$ 514.900,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	52476885

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

VER CONTRATO

7 Ejecución del Contrato

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5973 - 2021.pdf	MAYO 5973 - 2021.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA JUNIO CTO 5973 - 2021.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5973 - 2021.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA JULIO CTO 5973 - 2021.pdf	CUENTA JULIO CTO 5973 - 2021.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5973 - 2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5973 - 2021.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5973-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5973-2021.pdf	Proveedor		
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5973 - 2021.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5973 - 2021.pdf	Proveedor		

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Español (Colombia) 018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.