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

Período a Certificar:	Desde: 01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21		
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ	Cédula:	1030636040		
Correo Electrónico:	malejha2294@gmail.com	Teléfono(s):	3125161353		
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR	Perfil	REF GESTION ENTORNO HOGA	No. CTO:	5508
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:		Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005440	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076	
PERFIL:	AUXILIAR EN SALUD PUBLICA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	ENTORNO HOGAR				

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	K27PI				$ 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 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	$ 2.232.442	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 6.697.326	2195	3		
4	2021-01-11	2021-11-30	3	$ 2.232.442	3062	4		
						5	mayo	$ 2.250.128
						6	Junio	$ 2.232.442
						7	Julio	$ 2.232.442
						8	Agosto	$ 2.232.442
						9	Septiembre	$ 2.232.442
						10	Octubre	$ 2.232.442
						11	Noviembre	$ 2.232.442
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.482.570	$ 15.644.780	$ 15.644.780	$ -

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	realizar planeacion,implementacion,monitoreo y evaluacion correspondiente a procesos asignados deacuerdo al plan de intervencion colectiva y conformes a las actividades de los lineamientos definidos para las actividadesa desarrollaren cumplimiento del objetivo contractual.	Reinduccion de la operacion Noviembre 2021 caractteriza cion a usuarios cronicos,menores de 5 años y gestantes en zona de severidad acordea al direccionamiento de SDS con el fin de impactar en salud para intervencion tramprana de poblacion en riesgo en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de coronavirus COVID-19,participacion en reunion mensual de entorno hogar .	Listado de reduccion ficha de caracterizacion formatos sidtema de alerta y mapa con retroalimentacion de cada predio para el cumplimiento de las horas asignadas,listado de participacion virtual reunion entorno hogar.
2	Presentar informes y reportes en la periocidad definida con calidad veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta acordada ,productividad y actividades ejecutadas	Caracterizacion a usuarios cronicos ,menores d 5 años y destantes a zona de severidad .	Ficha de caracterizacion formatos sidtema de alerta y mapa con retroalimentacion de cada predio para el cumplimiento de las horas asignadas
3	Planear verificar y presentar procesos de preauditoria internas y externas segun requerimiento cumplimiento con caracteristicas de calidad oportuna veracidad.	Participacion en pre-critica y pre-auditoria de acuerdo a las necesidades del proceso	Acta de precritica y certificacion actividades

ALCALDIA 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

4	Garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades	Participacion en pre-critica y pre-auditoria de acuerdo a las necesidades del proceso	Ficha de caracterizacion formatos sidtema de alerta y mapa con retroalimentacion de cada predio para el cumplimiento de las horas asignadas
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que infiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	No aplica	Na

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.232.442
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	10	1041640272		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 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 SM.MV
PENSIONADO	NO	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	057000487043084

MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.636.040
CC. NO. CONTRATISTA

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
NOMBRE DEL SUPERVISOR
REF GESTION ENTORNO HOGAR

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-10, 01:39:24 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041640272

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8868061960

PAGADO 10/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ		
Documento	CC1030636040	**Dirección**	CR 82GB #59 - 62 TORRE 8 AP 601
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1030636040	MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(23)(201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

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: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8868061960
NUMERO DE APROBACION	800473
Fecha:	10/11/2021 07:29:23
UV:	546422
NUM. TRANSACCION	1047099621
Valor	$281.200.00

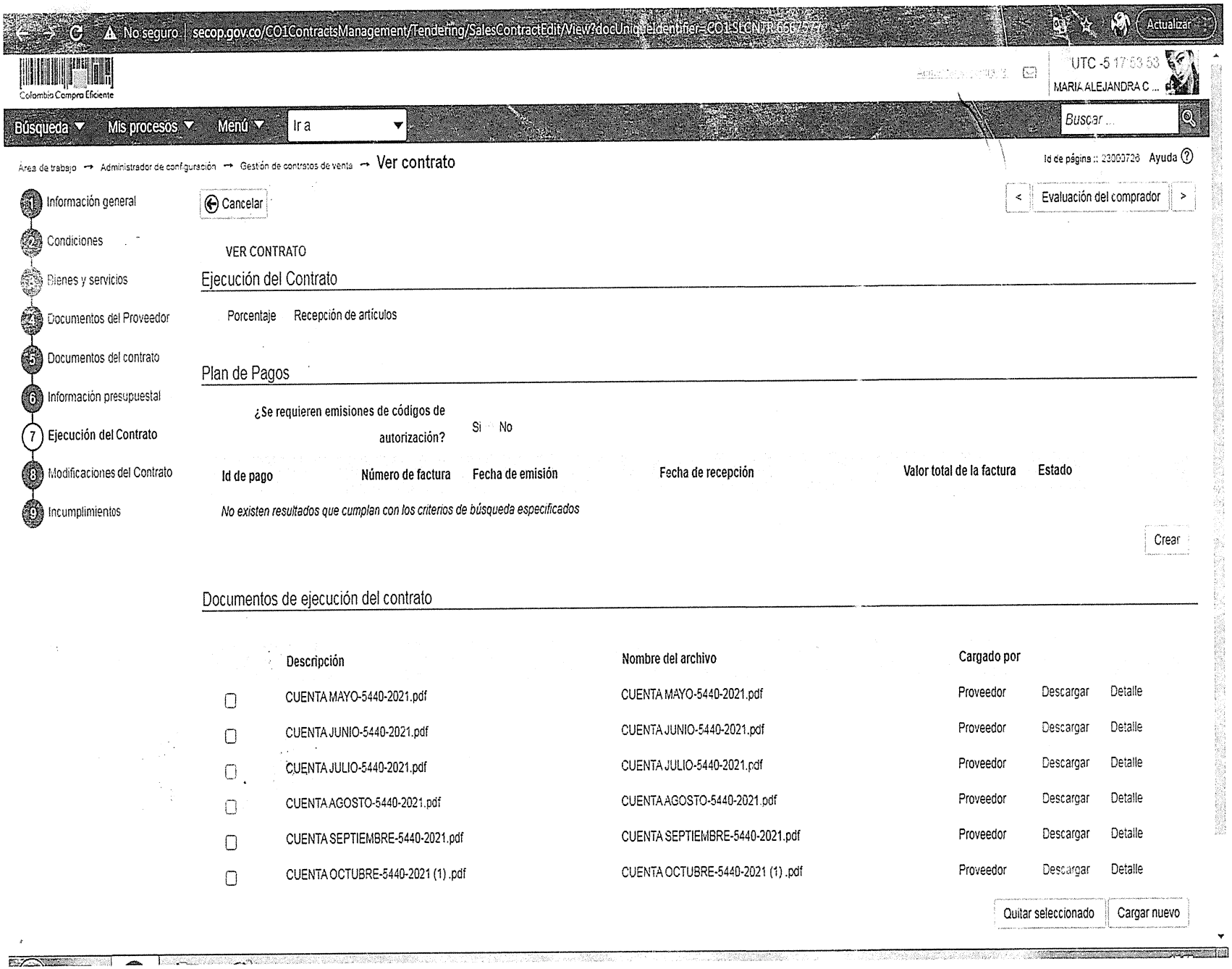
CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE TARJETA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION AQUI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, AL EFECTUAR EL BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRA LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 996248 KENNEDY ALCALDIA

Cajero: GOMAGACA

Recibi Conforme:_____

C.C._____


No seguro
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6667577
Actualizar
Colombia Compra Eficiente
UTC -5 17:53:53
MARIA ALEJANDRA C ...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar ...
Área de trabajo → Administrador de configuración → Gestión de contratos de venta → Ver contrato
Id de página :: 23000726
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación del comprador >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
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-5440-2021.pdf
CUENTA MAYO-5440-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO-5440-2021.pdf
CUENTA JUNIO-5440-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO-5440-2021.pdf
CUENTA JULIO-5440-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA AGOSTO-5440-2021.pdf
CUENTA AGOSTO-5440-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE-5440-2021.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE-5440-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA OCTUBRE-5440-2021 (1) .pdf
CUENTA OCTUBRE-5440-2021 (1) .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Quitar seleccionado
Cargar nuevo