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	2021	20-nov.-21			
Nombre del Contratista:	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES		Cédula:	52073901			
Correo Electrónico:	mary-884@hotmail.com		Teléfono(s):	3215815162			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ARGEMIRO RINCON ORTIZ		Perfil		No. CTO:	7898	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	7-52-2021	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							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Ocultar							
#N/A		SANTA MARTA	K38P016				2,232,442	
								0,00%
								0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.232.442	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS

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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-12-01	2022-01-31	1	$ 3,199,833	3396	1		
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10	OCTUBRE	$ 967.391
						11	NOVIEMBRE	$ 2.232.442
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.232.442	$ 5.432.275	$ 3.199.833,00	$ 2.322.442

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	Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	Entrega de 50 planes familiares priorizados por el equipo complementario	Entrega de 50 planes familiares priorizados por el equipo complementario y entrega a las familias en las fechas estipladas, con su respectiva formula medica si se requiere
2	Entregar el Plan de Cuidado Familiar a las familias con prioridad alta y media dentro de los plazos establecidos.	Reporte a diario en las bases establecidas por la entidad, con la respectiva información de la facturación por cada integrante de la familia	facturacion de 67 familias caracterizadas
3	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	Caracterización a las familias priorizadas desde la SDC en las UPZ asignadas en el territorio	Base de datos de caracterizacion familiar y acta de participación en el comité de cuidado
4	Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	Diligenciamiento y entrega con calidad de base de datos de caracterizacion y facturación familiar	Acta de comité de cuidado con hallazgos y gestiones requeridas
5	Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Comunicación interna en el equipo de salud territorial en relacion a hallazgos o gestiones requeridas de acuerdo a caracterizacion familiar	Actualización de las bases a diario de la gestión realizada
6	Gestionar citas con familias que requieran una segunda visita y pruebas complementarias.	Canalizaciones según necesidad	Actas y listados de asistencia
7	Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad	Canalización a las distintas RIAS según necesidad	Formato de canalizaciones

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

PERÍODO ALQUE CORRESPONDE ELPAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	05	21622441		$ 967.391

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR ENLETRAS	NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MILTRESCIENTOS NOVENTA Y UN 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 COMPLETO CONTRATISTA
52.878.901
CC. NO. CONTRATISTA

ARGEMIRO RINCON ORTIZ
NOMBRE DELSUPERVISOR
PROFESIONALESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DELAPOYO TECNICO A LA 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
2021-10	2021-10	21622441	I	2021-11-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377.400	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	21622441	2021-11-03	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IRG	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	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 52878901	GONZALEZ MALES MARTHA LUCIA	1.219.320																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-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
2021-10	2021-10	21622441	I	2021-11-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377.400	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	21622441		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

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

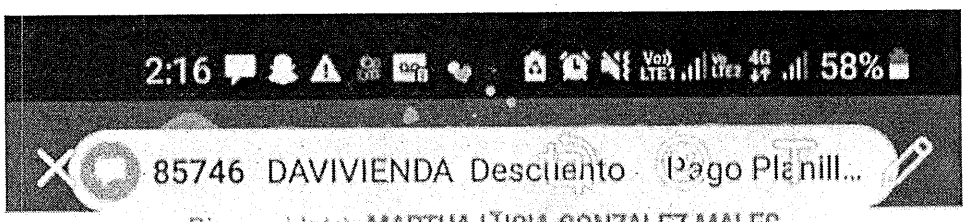
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7552-2021.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7552-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-7552-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-7552-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	NEC-CORREGIDA-7552-2021.pdf	NEC-CORREGIDA-7552-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Octubre - Contrato N°7552-2021.pdf	Cuenta Octubre - Contrato N°7552-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Octubre - Contrato N°7553-2021.pdf	Cuenta Octubre - Contrato N°7553-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo



Bienvenido(a), MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES
Viernes 5 de Noviembre de 2021, 02:15 PM
Código único CUS: 1193122241

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Número de Aprobación
00122241

Fecha
05/11/2021

Dirección IP
191.156.182.254

Valor transacción
$377.400,00

Referencia 1
10.10.11.80

Referencia 2
CC

Referencia 3
52878901

Esta transacción estará sujeta a verificación