ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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:	JOHANNA VANESSA LEMA GALLEGO		Cédula:	1030538633			
Correo Electrónico:	nicoli09092006@gmail.com		Teléfono(s):	3197507243			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-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:	7563-2021	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/D		SANTA MARTA	K33PI016				$ 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 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	2021-12-01	2022-01-31	0016-2021	$ 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	$ 2.232.442

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	Constatar la afiliación de los integrantes de la familia al Sistema General de Salud y Seguridad Social y registrar los resultados en el formulario de captura.	"Caracterización familiar priorizadas desde la SDS en las UPZ asignadas en el territorio"	Base de datos de caracterización familiar de las familias abordadas
2	Apoyar al médico en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud, que se encuentran contenidos en el formulario de recolección de información.	Caracterización familiar a asignadas de acuerdo a los territorios asignados	Base de datos de caracterización familiar de las familias abordadas
3	Realizar y registrar la caracterización ambiental del hogar con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y su propia observación de los aspectos más relevantes en esta materia.	Acciones de Información y educación a las familias caracterizadas	Base de datos de caracterizacion familiar y acta de participaion en comité del cuidado
4	Ingresar junto con el médico al formulario de recolección de información, un resumen de las atenciones básicas realizadas en la visita, así como información general sobre la interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, los medicamentos ordenados para dispensación, las solicitudes a otras entidades del distrito-SIRC y las alertas en salud pública, para su	Diligenciar oportunamente y formatos e instrumentos requeridos en el convenio.	Base de datos, actas
5	Llevar cuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico, con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos.	Informar oportunamente al equipo de salud los hallazgos o gestiones requeridas para dar apoyar la gestión de los equipos territoriales	Acta de comité de cuidado con hallazgos y gestiones requeridas
6	Reportar diariamente al Gestor Local las visitas realizadas.	Realizar canalización los pacientes y familias atendidas de acuerdo a directrices y protocolos institucionales.	Base de datos, actas e instrumento de recoleccion de informacion "plan de salud de intervenciones colectivas"
7	Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	Integrar las acciones necesarias con las rutas integrales de atención en salud en procura de mejorar la atención integral en salud desde su competencia.	Acta de comité de cuidado con hallazgos y gestiones requeridas
8	Orientar e informar a las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas	Participar en los proceso de inducción y capacitación a los qua haya lugar, procurando mantenerse permanente actualizado en las actividades de competencia.	Actas y listados de asistencia
9	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	construir y entregar los informes requeridos	actas, asistencia
10	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.	Informar oportunamente al equipo de salud los hallazgos o gestiones requeridas para dar apoyar la gestión de los equipos territoriales	Acta de comité de cuidado con hallazgos y gestiones requeridas

11	Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Realizar canalización los pacientes y familias atendidas de acuerdo a directrices y protocolos institucionales.	Base de datos, actas e instrumento de recolección de informacion "plan de salud de intervenciones colectivas"
12	Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad.	Desarrollar las demas acciones que se requieran en el marco del cumplimiento del contrato	entrga de informes, de visitas domiciliarias base datos, rutas y

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 967.391
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	11	1041232212		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS 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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.364	$ 58.200
SALUD		SANITAS		$ 113.566	$ 45.500
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO	NiNGUNA		$ 258.930	$ 103.700

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	55048842227

JOHANNA VANESSA LEMA GALLEGO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.538.633
CC. NO. CONTRATISTA

ARGEMIRO RINCON ORTIZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-11, 09:33:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041232212

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8866445690

PAGADO 11/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA VANESSA LEMA GALLEGO		
Documento	CC1030538633	**Dirección**	CRA 1C EST 68 B 15 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3197507243
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
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	Apo Minis
:C 1030538633	JOHANNA VANESSA LEMA GALLEGO	03	00	X															0	12	12	0	0	(230301) PORVENIR	$ 363,411	$ 58,200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 363,411	$ 45,500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

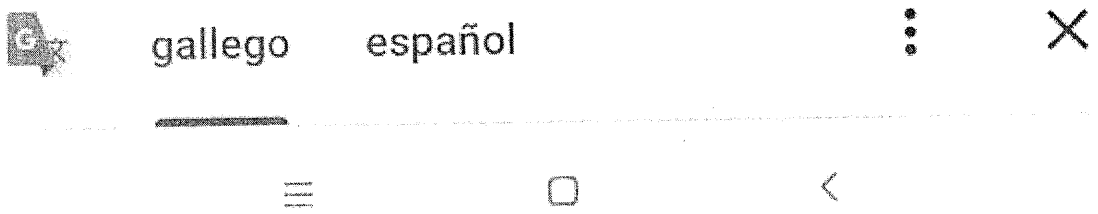
III.TOTALES

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
$ 363,411	$ 363,411	$ 0	$ 0	$ 58,200	$ 45,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103,700	$ 0	$ 103,700

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!

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


8:13 AM
secop.gov.co/CO1ContractsI
JOHANNA VANESSA L...
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER 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
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7563-2021.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7563-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-7563-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-7563-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
NEC-CORREGIDA-7563-2021.pdf
NEC-CORREGIDA-7563-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Cuenta Octubre - Contrato N°7563-2021.pdf
Cuenta Octubre - Contrato N°7563-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal


gallego
español