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-dic.-21		Hasta:	31-dic.-21	
Nombre del Contratista:	JULIA MARITZA PEREZ GOMEZ		Cédula:	52429666	
Correo Electrónico:	agendamiento.ambulatorios.@subredsur.gov.co		Teléfono(s):	3132146105	
Nombre del Supervisor - Planta:	MIREYA PEÑA ROJAS		Cargo:	DIRECTORA DE SERVICIOS AMB	Codigo-Grado: 243-20

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003056	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	122
PERFIL:	AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS EL CARMEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
HONORARIOS Ocultar							
	ADMINISTRATIVA	UOSSA				$ 2.022.500	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 2.022.500 — DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 4.045.000	1011	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.022.500	1580	2	Febrero	$ 2.022.500
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.045.000	2030	3	Marzo	$ 2.022.500
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 4.045.000	2710	4	Abril	$ 2.022.500
						5	Mayo	$ 2.022.500
						6	Junio	$ 2.022.500
						7	Julio	$ 2.022.500
						8	Agosto	$ 2.022.500
						9	Septiembre	$ 2.022.500
						10	Octubre	$ 2.022.500
						11	Noviembre	$ 2.022.500
						12	Diciembre	$ 2.022.500
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.067.500	$ 20.225.000	$ 22.247.500	-$ 2.022.500

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	Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.	Se brinda apoyo técnico en los procesos de agendamiento de la Subred Sur.	100%
2	Diligenciar la documentación propia del área.	Se realiza diligenciamiento de actividades realizadas diarias en Drive.	100%
3	Elaborar y entregar los informes solicitados, realizando su respectivo seguimiento.	Se realizan informes solcitados por la Dirección de Servicios Ambulatorios, realizandpo seguimiento oportuno.	100%
4	Mantener la reserva y confidencialidad de la información.	Se manejan datos e información de usuarios y de la Subred Sur con respeto, honestidad y confidencialidad.	100%
5	Consolidar las bases de datos de información de acuerdo a pertinencia.	Se realiza consolidación de Bases de datos al Tecnologó de Agendamiento, según requerimiento de la Dirección.	100%
6	Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institucion.	Se garantiza la adherencia y cumplimiento de los procedimientos de la Dirección de Servicios Ambulatorios	100%
7	Realizar apertura, bloqueos, cancelaciones, reprogramaciones de agendas, según direccionamiento brindado por el jefe del area.	Se realiza apertura, bloqueos, cancelaciones, reprogramaciones de agenda, según requerimiento de la Dirección de Servicios Ambulatorios.	100%
8	Apoyo en la gestión de la lista de espera generada de los servicios del área.	Se realiza depuración de lista en espera según requerimiento de la dirección, realizando llamada teléfonica al usuario, asignado y confirmando la cita registrada en bases de datos.	100%
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realizan actividades propias como técnico de agendamiento, apoyando los procesos de la Dirección de Servicios Ambulatorios.	100%

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.022.500
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	11	2021	12	06	9426936192		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS 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	COLFONDOS		$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	1	SURA	$ 908.526	$ 4.700	$ 4.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 263.700	$ 263.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004970466135

JULIA MARITZA PEREZ GOMEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.429.666
CC. NO. CONTRATISTA

MIREYA PEÑA ROJAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS E

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12