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-ene.-22	**Hasta:**	31-ene.-22			
Nombre del Contratista:	DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ		**Cédula:**	53007094			
Correo Electrónico:	diapaorgsubredsur@gmail.com		**Teléfono(s):**	3202236688			
Nombre del Supervisor - Planta:			**Cargo:**		**Codigo-Grado:**		
Nombre del Supervisor - Contratista:	PLINIO VARGAS PINEDA		**Perfil**	LIDER PROCESO	**No. CTO:**	4239-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			**Cargo:**		**Còdigo-Grado:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	4172-2021	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	628
PERFIL:	DIGITADOR				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				

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							
		N04TN19					$ 1.674.263	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.674.263	**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		6/03/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/03/2021	
No. PRORROGA	**FECHA INICIO**	**FECHA TERMINACION**	**No. ADICION**	**VALOR ADICION**	**CDP**	**N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO**	**MES CUENTA DE COBRO**	**VALOR A PAGAR**
1	2021-04-01	2021-04-30	1	$ 1.674.263	776	1		
2	2021-05-01	2021-06-30	2	$ 3.348.526	961	2		
3	2021-07-01	2021-08-31	3	$ 1.674.263	1592	3	Marzo	$ 1.428.060
4	2021-09-01	2021-10-31	4	$ 3.348.526	2025	4	Abril	$ 1.674.263
5	2021-11-01	2021-12-31	5	$ 3.348.526	2706	5	Mayo	$ 1.674.263
6	2021-12-01	2021-12-31	6	$ 1.674.263	3273	6	Junio	$ 1.674.263
7	2022-01-01	2022-01-31	7	$ 1.618.454	92	7	Julio	$ 1.674.263
						8	Agosto	$ 1.674.263
						9	Septiembre	$ 1.674.263
						10	Octubre	$ 1.674.263
						11	Noviembre	$ 1.618.454
						12	Diciembre	$ 1.674.263
						13	Enero	$ 1.674.263

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.428.060	$ 18.114.881	$ 18.114.881	$ -

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	Utilizar las medidas y elementos de proteccion personal	Portar adecuadamente los elementos de proteccion personal (Tapabocas, bata, Monogafas)	Lista de chequeo

2	Realizar el alistamiento del carnet y verificar los elementos para el funcionamiento del sistema de informacion nominal PAI WEB	Realizar verficacion de insumos y elementos necesarios para el cargue de aplicativo PAI WEB y APLICATIVO SIASUR.	Consolidados SIS 150.
3	Ingresar diariamente al pai web la informacion del 100% de los vacunados , Según la estrategia utilizada.	Realizar ingreso de la informacion al aplicativo PAI WEB.	Consolidados SIS 150.
4	Entrega del balance diario, Semanal y mensual de las personas vacunadas desgregado por fase, etapa y poblacion priorizada.	Realizar ingreso de la informacion al aplicativo PAI WEB. Verificacion del carnet de vacunacion	Consolidados SIS 151.
5	En caso de no aceptacion de vacunacion en el punto de vacunacion, Ingresar la informacion en PAI WEB.	Realizar ingreso de la informacion al aplicativo PAI WEB diligenciamiento PAI DISTRITAL APLICATIVO SIASUR.	Anexo discentimiento
6	Entregar el carne de vacunacion ratificando la fecha de la cita para la aplicación de la segunda dosis, (si se requiere)	Realizar el ingreso de la informacion al APLICATIVO PAI WEB.	Formato de SIS 150,

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	12	2022	01	11	9429407579		$ 1.674.263

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES 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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	NA		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488419987851

DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.007.094
CC. NO. CONTRATISTA

PLINIO VARGAS PINEDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53007094		ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 75B sur 33-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3089066	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1278667593	9429407579	I	2022/01/25	2022/01/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2022/01/09 09:15 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53007094		ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 75B sur 33-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3089066	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1278667593	9429407579	I	2022/01/25	2022/01/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
1	CC	53007094	ROBAYO DIANA	231001	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**

-- Ver contrato

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Ejecución del Contrato

Potencial Redacción 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
8 Ejecución del Contrato	No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
INFORME MARZO 2021.xlsm	INFORME MARZO 2021.xlsm	Proveedor
CUENTA DE COBRO ABRIL 2021 COVID.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2021 COVID.pdf	Proveedor
CERTIFICADO ARL OTO-4172-2021.pdf	CERTIFICADO ARL OTO-4172-2021.pdf	Comprador
CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor
CUENTA JUNIO - OTO No 4172 - 2021.pdf	CUENTA JUNIO - OTO No 4172 - 2021.pdf	Proveedor
CUENTA JULIO - OTO No 4172 - 2021.pdf	CUENTA JULIO - OTO No 4172 - 2021.pdf	Proveedor
CUENTA AGOSTO - OTO No 4172 - 2021.pdf	CUENTA AGOSTO - OTO No 4172 - 2021.pdf	Proveedor
CUENTA SEPTIEMBRE - OTO No 4172 - 2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - OTO No 4172 - 2021.pdf	Proveedor
CUENTA OCTUBRE - OTO No 4172 - 2021.pdf	CUENTA OCTUBRE - OTO No 4172 - 2021.pdf	Proveedor
CUENTA NOVIEMBRE - OTO No 4172 - 2021 1.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - OTO No 4172 - 2021 1.pdf	Proveedor
CUENTA DICIEMBRE - OTO No 4172 - 2021.pdf	CUENTA DICIEMBRE - OTO No 4172 - 2021.pdf	Proveedor

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Iy4OkQnm7X

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ

53007094

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

REINDUCCION INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

enero 10, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ