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 CAROLINA GUTIERREZ RAMOS		Cédula:	1032403759	
Correo Electrónico:	karol.currea7@gmail.com		Teléfono(s):	3162408208	
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARITZA PINILLA		Cargo:	DIRECTORA DE SERVICIOS AMI	Codigo-Grado: 009-05

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004285	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	650
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS VISTA HERMOSA				

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							
OTROS ENFERMERIA - CAPS VISTA HERMOSA	VISTA HERMOSA	N04VB	186		$ 8.150	$ 1.515.900	100,00%
						$ -	0,00%
						$ -	0,00%
RURALIDAD Mostrar							
						$ -	0,00%
						$ -	
						$ -	
HONORARIOS Ocultar							
							0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1.515.900**	**UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		17/03/2021				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		
						2		
	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.031.800	960	3	Marzo	$ 684.600
						4	Abril	$ 1.515.900
						5	Mayo	$ 1.515.900
						6	Junio	$ 1.515.900
	2021-07-21	2021-08-31	2	$ 1.515.900	1578	7	Julio	$ 1.515.900
	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.031.800	2032	8	Agosto	$ 1.515.900
	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.031.800	2708	9	Septiembre	$ 1.515.900
						10	Octubre	$ 1.515.900
	2022-01-01	2022-01-31	5	$ 1.515.900	3276	11	Noviembre	$ 1.515.900
						12	Diciembre	$ 1.515.900
			6	$ 1.515.900	134	13	Enero	$ 1.515.900

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.200.500	$ 15.843.600	$ 15.843.600	$ -

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 planiacion,monitoreo y evaluacion correspondiente a los procesos asignados deacuerdo al plan de intervencion colectiva y conforme alas cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a	Cubrir los puntos de vacunacion según la disponibilidad	Directriz del coordinador
2	Presentar informes y reportes la periodicidad definida, con calidad y veracidad, con cumplimiento de la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas	Realizar vacunas según demanda, metas programadas y realizar los respectivos seguimientos a la cohorte de secretaria de salud	Actas de asistencia y participacion según programacion
3	Aportar y apoyar la planeacion estrategica operativa y realizar acompañamiento tecnico a los equipos de operación	presentar oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e informacion clara veraz	Informe mensual
4	Planear, verificar, y presentar procesos de las preauditorias internas y externas según requerimiento en cumplimiento con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad	supervicion de jefes de enfermeria y profecional de apoyo	Dar cumplimiento a protocolos
5	Garantizar custodia y protecion de los documentos fisicos y magneticos entregados a la ejecucion de sus actividades	Registrar informacion en el aplicativo pai en tiempo real	Actas de visitas de tecnicos de informacion

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.515.900
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	12	2022	01	05	1042174227		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS 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		$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488417265714

DIANA CAROLINA GUTIERREZ R.

DIANA CAROLINA GUTIERREZ RAMOS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.032.403.759
CC. NO. CONTRATISTA

GLORIA MARITZA PINILLA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-01-05, 04:35:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1042174227

Periodo Cotización: diciembre de 2021 **Periodo Servicio:** diciembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8845452620

PAGADO 05/01/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CAROLINA GUTIERREZ RAMOS		
Documento	CC1032403759	**Dirección**	CALLE 152 A NO. 117 - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3232536387
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			
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 1032403759	DIANA CAROLINA GUTIERREZ RAMOS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 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	

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!

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