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 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr-22	Hasta:	30-abr-22			
Nombre del Contratista:	LEIDY CAROLINA ALVAREZ JIMENEZ		Cédula:	1000248756			
Correo Electrónico:	LECAROLINA18@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3026205721			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA CAMPOS		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	1353-2022	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	4601-2022	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	758
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UNIDAD MANUELA BELTRAN				

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	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO - CONVENIO 3017398 SED PESO Y TALLA		MANUELA BELTRA	K29PI398				$ 2.232.442	100,00%
								0,00%
								0,00%
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		7/03/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/05/2022	
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		
						3	Marzo	$ 1.785.954
						4	Abril	$ 2.232.442
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.622.911	$ 6.622.911	$ 4.018.396	$ 2.604.515

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 LAS TOMAS Y SISTEMATIZACION DE TALLA Y PESO DE NIÑOS Y NIÑAS DE PRE-JARDIN,JARDIN Y TRANSICION,EN EL GRUPO DE COLEGIO ASIGNADO	SE REALIZA TAMIZAJE A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERA INFANCIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LAS LOCALIDADES DE TUNJUELITO Y CIUDAD BOLIVAR	BASE DE DATOS, ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
2	APOYAR LA VERIFICACION DEL CONSENTIMIENTO QUE LAS FAMILIAS O CUIDADORES OTORGAN AL COLEGIO PARA HACER LA MEDICION DE TALLA Y PESO	PASAR LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS EN FISICO A CONSENTIMIENTO VIRTUAL POR MEDIO DEL LINK ESTABLECIDO POR SECRETARIA DE EDUCACION	LINK DE DILIGENCIAMIENTO
3	DEFINIR EN CONJUNTO CON EL PROFESIONAL DE NUTRICION EL CRONOGRAMA PARA LA TOMA DE TALLA Y PESO EN LA IED ASIGNADA	SE DA CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA REALIZAR EL TAMIZAJE DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO Y UN COLEGIO DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR	CRONOGRAMA
4	REALIZAR LOS BARRIDOS POR COLEGIOS DE LAS NOVEDADES PRESENTADAS DE LA MEDICION DE TALLA Y PESO	SE REALIZA CONCENTRACION CON LOS COLEGIOS PARA UNA JORNADA DE BARRIDO DE TAMIZAJE DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS Y NIÑAS FALTANTES DE LOS COLEGIOS TUNJUELITO Y UN COLEGIO DE CIUDAD BOLIVAR	BASE DE DATOS Y ACTA

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 V7

5	LAS DEMAS OBLIGACIONES QUE SE CONSIDEREN NECESARIAS PARA LA EJECUCION DEL PRESENTE CONVENIO	SE REALIZA APOYO A LOS PADRES DE FAMILIA PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

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			
2022	3	2022	04	11	8358165095		$ 1.785.954

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

ITEM		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	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 128.000
SALUD		CAPITAL SALUD		$ 125.000	$ 100.000
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 24.400	$ 19.500
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 309.400	$ 247.500

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	033-000035-01

Carolina Alvarez

LEIDY CAROLINA ALVAREZ JIMENEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.000.248.756
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

Leidy Castaneda

LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA CAMPOS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12

Señor(es): LEIDY CAROLINA ALVAREZ JIMENEZ
Nit: CC 1000248756
Dirección: Cra 17 # 56 58 SUR
Teléfono: 3134743291 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

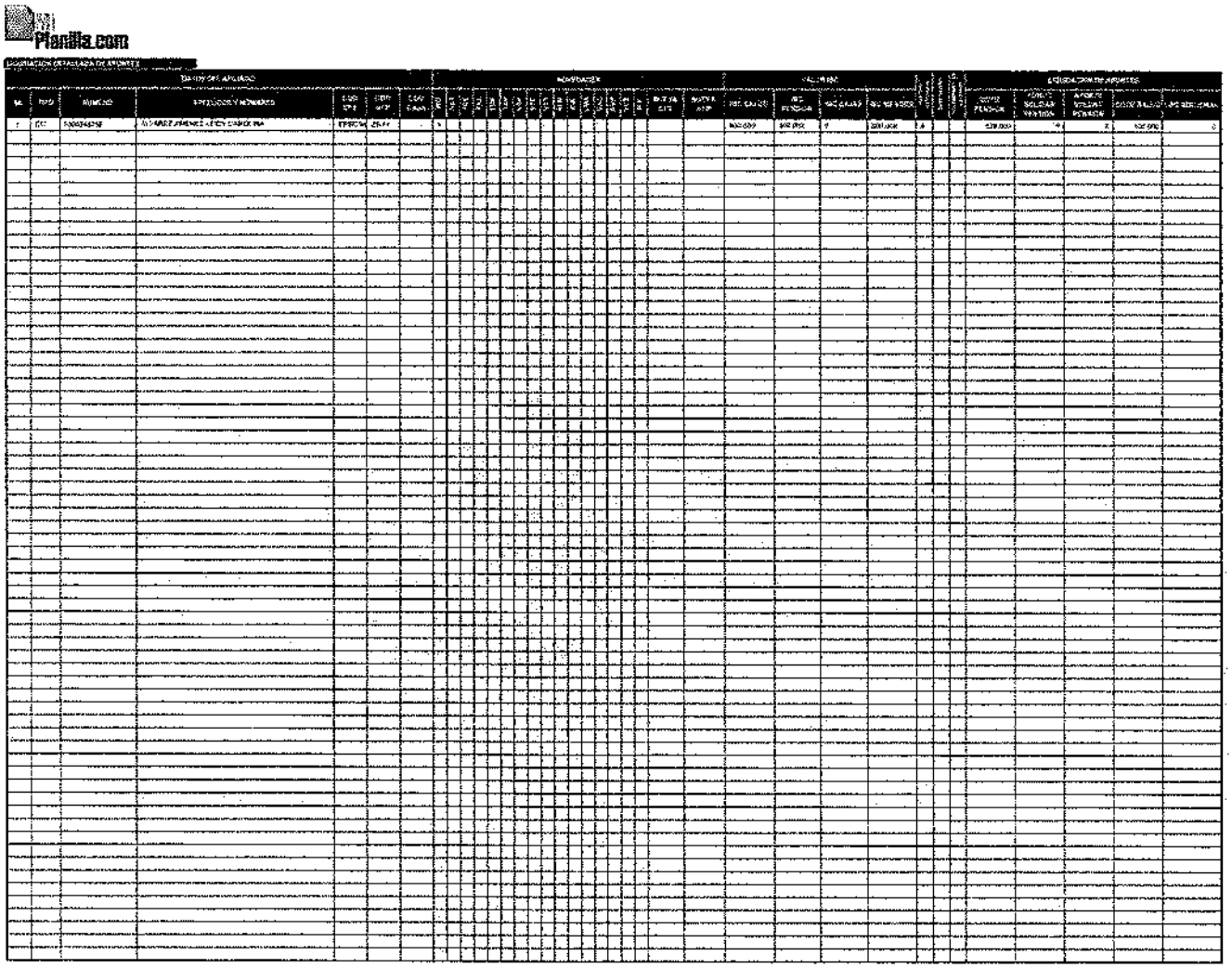
MiPlanilla.com

Nombre	LEIDY CAROLINA ALVAREZ
Tipo y número de identificación	1000248756
Número de radicación planilla	8358165095
Fecha de pago	4/11/2022
Número de autorización de pago	29209812
Banco	1023
Valor Comisión	$0

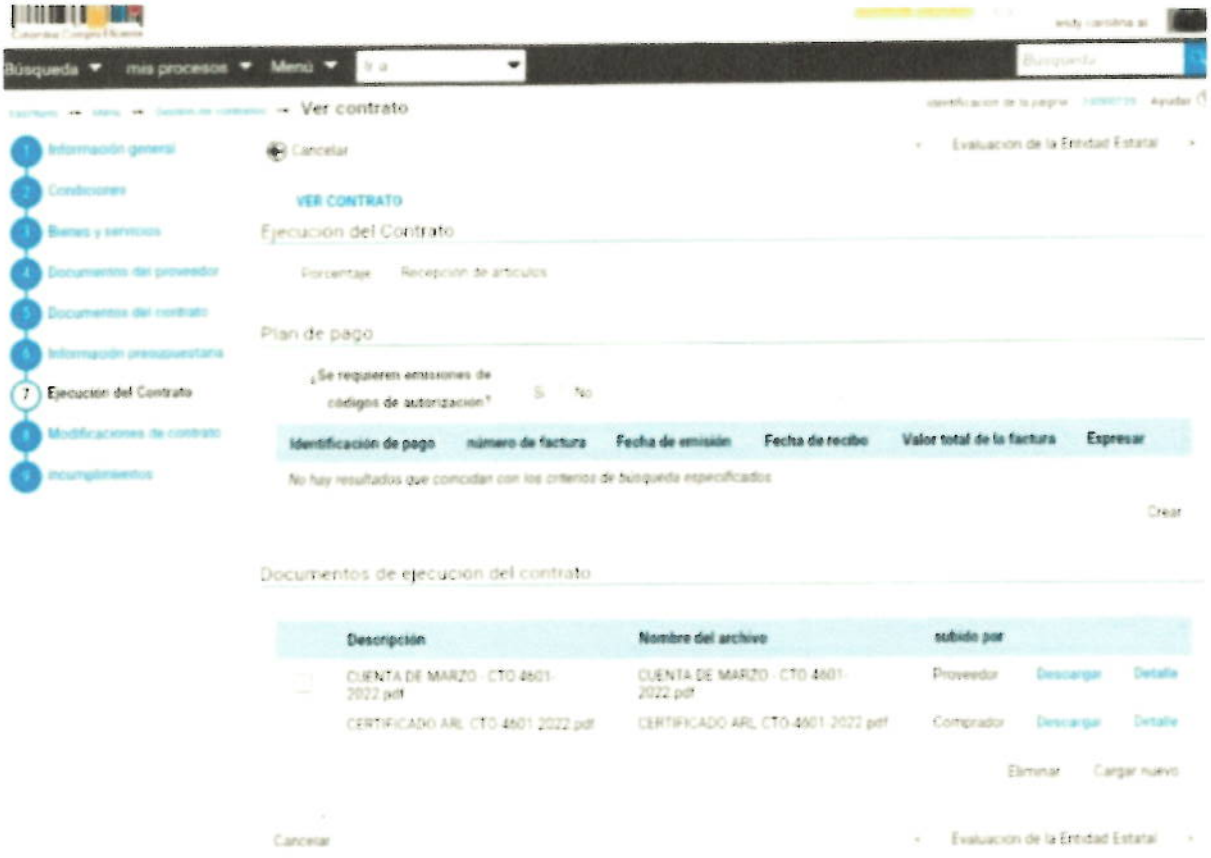
Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2022
Periodo cotización pensión	Marzo 2022
Periodo cotización caja	Marzo 2022
Número de administradoras	3
Total Pagado	$247.500
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$128.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	$100.000	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Escaneado con CamScanner