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:	Gloria Inela Mora Rojas		Cédula:	51563765			
Correo Electrónico:	ndgim7@yahoo.es		Teléfono(s):	3014151669			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	Liliana Marcela Castellanos Casallas		Perfil	Lider de Proceso	No. CTO:	5333-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004711	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	821
PERFIL:	profesional especializado 4				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Dirección Gestión del Riesgo en Salud				
UNIDAD DE SERVICIOS :	Salud Pública GPAISP				

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							
PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA			K26PI				$ 4.743.768	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.743.768	CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		15/03/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2022	
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	$ 2.371.884
						4	Abril	$ 4.743.768
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		
						14		
						15		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.590.027	$ 7.590.027	$ 7.115.652	$ 474.375

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	Revisión y apropiación conceptual de documentos marco relacionados con el tema en cuestión.	Se realizó la apropiación conceptual de otros documentos marco realacionados con el tema de lactancia materna de acuerdo al anexo técnico.	Matriz de seguimiento diligenciada y correo de envío a la refrente SDS.
2	Realizar seguimiento al plan de acción de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.	Realizar el seguimiento correspondiente y enviar el archivo excel a la referente de SDS.	Actas de realizacion de asistencia técnica y lista de asistencia
3	Participación en todas las jornadas de asistencia técnica convocadas desde nivel central	Se participó de la asisntencia técnica realizada desde la SDS para contextualizar lineamiento y acividades a realizar ; participación en reunión de alistamiento vista ente externo acertificación IAMII	medio magnetico y fisico

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

4	Realizar la implementación del plan de capacitación de IAMII	realzación de actividades de apoyo plan de capaciaciones IAMII; apoyo en la elabnoración de procedimiento 10 pasos de la IAMII	actas y soportes por escrito
5	Realizar jornadas de sensibilización a personal de la salud de IPS.	realzacion de sensibilizacion a profesional medico y auxiliar de las sedes asistenciales Abraham lincoln,Carmen, vsista hermosa, Betania	actas y soportes por escrito
6	Realizar apoyo logistico y operativo para dar cumplimiento a las acciones de promoción y apoyo a la Lactancia Materna en IPS públicas de la subred y de requerirse en IPS privada.	Realización de apoyo logistico y operativo para dar cumplimiento a las acciones de promoción y apoyo a la Lactancia Materna en IPS públicas de la subred y de requerirse en IPS privada.	Actas de reunión
7	Realizar gestión operativa en la conformación y fortalecimiento de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM) del entorno comunitario.	realizar la articulación con los refentesdel entorno comunitario grupos de apoyo lactancia materna, Fortalecimiento a grupos de apoyo L.M.C omunitarios	Actas de los acompañamientos.
8	Realizar acompañamiento a profesionales de la salud en lactancia materna, en el marco de la consulta.	Realización de 4 acompañamientos el el momento de consulta a 4 profesionales de la salud, identificando puntos a mejorar para la promoción de la lactancia materna.	Actas de reunión
9			
10			
11			
12			
13			
14			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.371.884
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	3	2022	04	18	7831930804		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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	COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 270.100
SALUD		COMPENSAR		$ 125.000	$ 211.000
ARL	3	SURA		$ 24.400	$ 41.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 309.400	$ 522.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	6270429381

Gloria Inela Mora Rojas
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
51.563.765
CC. NO. CONTRATISTA

Liliana Marcela Castellanos Casallas
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Lider de Proceso

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2022-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51563765
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA INELA MORA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 15 BIS A #31G25SUR	TELÉFONO:	2788739
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7831930804**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1415653209	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 270.100
SUBTOTAL:			1	**$ 270.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 211.000
SUBTOTAL:			1	**$ 211.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 41.200
SUBTOTAL:			1	**$ 41.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 522.300**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1415653209

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
17/04/2022

Número de aprobación
00653209

Dirección IP
181.61.206.183

Valor transacción
$ 522.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.33	CC	51563765

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA