

		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-may-22	Hasta:
Nombre del Contratista:	DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ	Cédula:	53007094
Correo Electrónico:	diapaorgsubredsur@gmail.com	Teléfono(s):	3202236688
Nombre del Supervisor - Planta:	LEIDY JOHANNACATANEDA C/IMPOS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Nombre del Supervisor - Contratista:		Código-Grado:	1353-2022
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	005076	Año Contrato:	2022
C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1233		
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
UNIDAD DE SERVICIOS:	UNIDAD MANUEL BELTRAN		

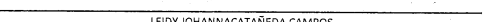
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar						
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC							
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 BELTRAN	K29P1398			\$	2.232.442	100.00%
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	2.232.442	DOS MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL, CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		21/4/2022			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/5/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4	Abril	\$ 967.302
						5	Mayo	\$ 2.232.442
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3.274.248	\$ 3.274.248	\$ 3.199.834	\$ 74.414

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 TALLAZA DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA LOCALIDAD DE USME	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	SE REALIZAN LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS EN FÍSICO 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 TALLAZA DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS DE LA LOCALIDAD DE USME	CRONOGRAMA	
4. REALIZAR LOS BARRIDOS POR COLEGIOS DE LAS NOVEDADES PRESENTADAS DE LA MEDICION DE TALLA Y PESO	SE REALIZAN LOS BARRIDOS POR COLEGIOS PARA REALIZAR TALLAZA DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS DE LA LOCALIDAD DE USME	BASE DE DATOS Y ACTA	
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	

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 2.232.442
AÑO MES	AÑO	MES	DIA			
2022 4	2022	05	16	9434529588		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				DOS MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL, CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 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			COLFONDOS	\$ 160.000	\$ 160.000
SALUD				SALUD TOTAL	\$ 125.000	\$ 125.000

ARL	3	SURA	1.000.000	\$	24.400	\$	24.400
CAJA DE COMPENSACION	NO			\$	309.400	\$	309.400
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO							
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4,8842E+11	
							
DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ				LEIDY JOHANNACATAÑEDA CAMPOS			
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA				NOMBRE DEL SUPERVISOR			
53.007.094				PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
CC. NO. CONTRATISTA							
2021-02-12							

DATOS DEL INFORME					
Período a Certificar:	Desde:	01-may.-22	Hasta:	31-may.-22	
Nombre del Contratista:	DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ		Cédula:	53007094	
Correo Electrónico:	diapaorgsubredsur@gmail.com		Teléfono(s):	3202236688	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	LEIDY JOHANNACATANEDA CAMPOS		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 1353-2022
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO					
NO CONTRATO:	005076	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1233
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UNIDAD MANUEL BELTRAN				

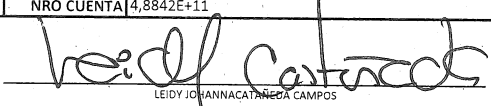
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar						
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC							
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 BELTRAN	K:39P1398			\$	2.232.442	100.00%
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	2.232.442	DÓS MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL, CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
FECHA INICIO CONTRATO		21/4/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/5/2022		
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			
						4	Abril	\$	967.352
						5	Mayo	\$	2.232.442
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3.274.248	\$ 3.274.248	\$ 3.199.834	\$ 74.414

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 TALLAZAJE DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA LOCALIDAD DE USME	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	PAGAR LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS EN FÍSICO 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 TALLAZAJE DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS DE LA LOCALIDAD DE USME	CRONOGRAMA
4. REALIZAR LOS BARRIDOS POR COLEGIOS DE LAS NOVEDADES PRESENTADAS DE LA MEDICION DE TALLA Y PESO	SE REALIZA CULCERACION CON LOS COLEGIOS PARA UNA BUENA OMBRA DEL TALLAZAJE DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS Y NIÑAS FAMILIARES DE LOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE USME	BASE DE DATOS Y ACTA
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

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 967.392
AÑO MES	AÑO	MES	DIA			
2022 4	2022	05	16	9434529588		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL, TRECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESO		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SÓCIAL		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			\$ 160.000	\$ 160.000
SALUD		SALUD TOTAL		\$ 125.000	\$ 125.000	\$ 125.000

ARL	3	SURA	1.000.000	\$	24.400	\$	24.400
CAJA DE COMPENSACION	NO			\$	309.400	\$	309.400
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO							
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4,8842E+11	
 DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 53.007.094 CC. NO. CONTRATISTA				 LEIDY JOHANNACATANEZA CAMPOS NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
2021-02-12							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	Nº
CC 6.007094		ADRIANO GONZALEZ DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 750 sur 33-20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3089966		Nº

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
2022-04	149570449	Planilla	2022/06/23	3022/05/16	\$160,000				

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
APP (ADMINISTRADORAS: 1)	231001	800,227,940	6	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
COLFONDOS				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
ARL SUPA				1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	EPS002	800,130,907	4	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
SALUD TOTAL				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$309,400	\$0	\$0	\$309,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 5007094		RODASO GONZALEZ DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 759 sur 33-20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3009006	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo	Clave	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago			
Pensión	Salud	Pago					Días Mora	Valor	
2022-03	2023-05	1459575146	945-486773	1	2022/06/23	3022/05/16 BANCO DAYVIDENSA	0	\$309,400	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
COLFONDOS	231601	800,227,940	6	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$309,400	\$0	\$0	\$309,400	

Ejecución del Contrato			
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?			
Sí No			
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Valor total de la factura
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			
Estado			
Crear			

Documentos de ejecución del contrato			
Descripción			
CUENTA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
CUENTA-ABRIL-CTO No 5076-2022.pdf			
Nombre del archivo			
CUENTA-ABRIL-CTO No 5076-2022.pdf			
Cargado por			
Proveedor			
Detalle			
Borrar Cargar nuevo			
Evaluación de la Entidad Estatal			
Cancelar			

