SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL — BOGOTÁ

INFORME PERIÓDICO
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN

PERIODO DEL INFORME				11	al	30	de julio	de	2023
DEPENDENCIA	Subdirección para la Adultez			UNIDAD OPERATIVA			territorio		

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

NOMBRE	LILIA ALEJANDRA PIÑEROS BENAVIDES	IDENTIFICACIÓN	52890704
CORREO PERSONAL	alejaliliapinerosbenavides@gmail.com	NÚMERO CELULAR	3116787746

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	8510-2023			Fecha de suscripción	27	06	2023	Plazo de ejecución (en días)	240
Fecha acta de inicio	11	07	2023	Fecha Terminación	30	12	2023		
Objeto del contrato									

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial del contrato:	$	37.599.120
Valor adiciones (si aplica)		
Valor Total Contrato	$	37.599.120
Saldo pendiente por ejecutar	$	37.599.120
Valor Pagado	$	-
Valor Cobro periodo	$	3.132.260

Porcentaje de Avance Físico	8,33%
Porcentaje de Avance Financiero	0,00%

VALOR COBROS YA REALIZADOS

Cobro No. 1	Cobro No. 2	Cobro No. 3	Cobro No. 4	Cobro No. 5	Cobro No. 6	Cobro No. 7	Cobro No. 8	Cobro No. 9
Cobro No. 10	Cobro No. 11	Cobro No. 12	Cobro No. 13	Cobro No. 14	Cobro No. 15	Cobro No. 16	Cobro No. 17	Cobro No. 18

INFORME DEL CONTRATISTA

Obligaciones específicas	Avances (Actividades desarrolladas)	Soportes/Evidencias
1.impementar el plan de atención institucional, plan de trabajo territorial o plan de atención individual en la unidad operativa, estrategia o eje donde sea designada, de acuerdo a los	1.1se realizan visita a unidades de servicios de salud para validacion de condiciones según diagnostico mental que requieran atencion en los ervicios sociales.	anexo1.1.1 visitas a las unidades de servicos de salud de ciudadanos habitantes de calle con diagnostico mental o patoligia dual que requieren atencion en las unidades de servicio.
2.2.Valorar las capacidades y habilidades emocionales, para resolución de conflictos y situaciones de riesgo asociadas a la habilidad en calle con cada participante, a partir de la	2.1se realiza tamizaje en las diferentes unidades de servicios de salud a la poblacion en riesgo de habitar calle	anexo2.1.1 se realiza tamizaje a la poblacion reportada por el proceso transversal de salud del proyecto 7757.
3.Desarrollar acciones de articulación con aliados estratégicos de carácter público y privado para desarrollo de capacidades y la ampliación de oportunidades de la población	3.1 se realizan articulaciones a nivel intersectorial con secretaria distrital de salud para programar linea tecnica frente aplicativo VESPA.	Anexo 3.1.1 se realiza articulacion con refrente distrital de secretaria de salud de vigilancia epidemiologica VESPA.
4.. Proyectar respuesta oportuna de las solicitudes, requerimientos e inquietudes presentadas por la ciudadanía en general, antes de control, secretaria distrital de integración	4.1 Se realizan visitas a las unidades de salud para evaluacion de condiciones de salud de los ciudada y ciudad habitalntes de calle.	anexo4.1.1 se realiza diligenciamiento EN DRIVE con los hallazgos encontrados en visita para proyeccion de respuestas en tiempos establecidos
5.cumplir con las demas instrucciones que sean requeridas por el supervisor y que estén dentro del objeto del contrato, durante el tiempo de ejecución	5.1 se recibe linea tecnica de la lider del proceso transversal de salud.	anexo.5.1.1 se recibe linea tecnica de las acciones de proceso transversal de salud.
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato o memorando de designación)	CARLOS ALBERTO CARDOZO AMAYA
OBSERVACIONES FRENTE A LA SUPERVISIÓN (En caso en que el supervisor asuma la misma recientemente - si aplica)	
NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (según memorando de designación)	LEYDI DUARTE VANEGAS

DATOS PLANILLA APORTES SEGURIDAD SOCIAL

NÚMERO PLANILLA DE PAGO	
VALOR	
PERIODO	JUNIO
FECHA PAGO	

OBSERVACIONES

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE

CÉDULA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52890704	LILIA ALEJANDRA PIÑEROS BENAVIDES	CALLE 65 A 78 B 16	8063883	LILI.ALE31@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	17/07/2023	69393956	$363.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	12	2.000	0	147.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	12	2.600	0	188.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	12	400	28.700			283	28.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	147.000
Pensión	1	185.600	188.200
Riesgos Laborales	1	28.300	28.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	363.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52890704	LILIA ALEJANDRA PIÑEROS BENAVIDES		CALLE 65 A 78 B 16	8063883	LILI.ALE31@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	17/07/2023	69393956	$363.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52890704	PIÑEROS BENAVIDES LILIA ALEJANDRA	59	0			N							X										230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D. C., 31 de Julio de 2023

Doctor(a)

Carlos Alberto Cardozo Amaya

Subdirector para la adultez

Ciudad

Respetado(a) Supervisor(a), reciba un cordial saludo.

Me permito hacer entrega de las evidencias asociadas al informe de actividades correspondientes al mes de julio del año 2023 correspondientes al contrato número (*8510 del 2023),* los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II. A continuación, se relacionan los soportes por cada obligación contractual los cuales se encuentran en el siguiente enlace sharepoint

Objeto contrato número 8510-2023 de 2023

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	SOPORTES
1.impementar el plan de atención institucional, plan de trabajo territorial o plan de atención individual en la unidad operativa, estrategia o eje donde sea designada, de acuerdo a los lineamientos técnicos, operativos, políticas públicas, enfoques y modelos relacionadas con la presentación de los servicios sociales a cargo de la subdirección para la adultez en el marco del proyecto.	anexo1.1.1 visitas a las unidades de servicios de salud de ciudadanos habitantes de calle con diagnostico mental o patología dual que requieren atención en las unidades de servicio.
2.Valorar las capacidades y habilidades emocionales, para resolución de conflictos y situaciones de riesgo asociadas a la habilidad en calle con cada participante, a partir de la definición de objetivos o compromisos, orientadas a la ampliación de capacidades y a la mitigación de riesgos y daños derivados de habitabilidad en calle, en la unidad operativa, estrategia o eje donde sea designada	anexo2.1.1 se realiza tamizaje a la población reportada por el proceso transversal de salud del proyecto 7757.
3.Desarrollar acciones de articulación con aliados estratégicos de carácter público y privado para desarrollo de capacidades y la ampliación de oportunidades de la población habitante de calle o en riesgo de estarlo atendidas en el marco de la prestación de servicios	Anexo 3.1.1 se realiza articulación con referenté distrital de secretaria de salud de vigilancia epidemiologica VESPA.

sociales a cargo de la subdirección para la adultez	
4. Proyectar respuesta oportuna de las solicitudes, requerimientos e inquietudes presentadas por la ciudadanía en general, entes de control, secretaria distrital de integración social y demás entidades, cumpliendo los criterios de oportunidad, claridad y veracidad	anexo4.1.1 se realiza diligenciamiento EN DRIVE con los hallazgos encontrados en visita para proyección de respuestas en tiempos establecidos.
5. cumplir con las demás instrucciones que sean requeridas por el supervisor y que estén dentro del objeto del contrato, durante el tiempo de ejecución	anexo.5.1.1 se recibe línea técnica de las acciones de proceso transversal de salud.

De igual manera, me permito informarle que el porcentaje de ejecución física es del 0% y el porcentaje de ejecución financiera es del 0%



Firma
Nombre Contratista: Lilia Alejandra Piñeros Benavides.

Bogotá 25/07/2023

Señores
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo, _*LILIA ALEJANDRA PIÑEROS BENAVIDES*__-identificado(a) con cédula de ciudadanía No 52890704___, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI (_X_) NO ( ) tengo suscrito(s) contrato(s) de prestación de servicios con otras entidades estatales, que relaciono a continuación:

Entidad del Estado Contratante	No. Contrato	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
SUBRED SUR	3083-2023	26/06/2023	30/08/2023

La anterior información es verídica, por ende, podrá ser verificada por la entidad.

Atentamente,



Firma:

Nombre: LILIA ALEJANDRA PIÑEROS BENAVIDES