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-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21			
Nombre del Contratista:	IVON ANGELA ALARCON HERNANDEZ		Cédula:	1018433697			
Correo Electrónico:	ANGELA23031990@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3222179880			
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO		Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACK	Codigo-Grado:	006-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	ANGIE VANESA BOLIVAR FUENTES		Perfil	PROFESIONAL ADMINISTRATI	No. CTO:	3261-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005975	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2486
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA RUTA DE LA SALUD				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CANDELARIA SEDE ADMINISTRATIVA				

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	Ocultar							
RUTA DE LA SALUD		RUTA DE LA SALUD	T12RS	193,527		$ 7.833	$ 1.515.897	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Ocultar							
								0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.515.897	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/12/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/12/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-01-01	2021-04-30	1	$ 5.827.752	2840	1	Diciembre	$ 1.503.936
						2	Enero	$ 1.456.938
						3	Febrero	$ 1.515.897
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.644.930	$ 7.472.682	$ 4.476.771	$ 2.995.911

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	Apoyar los traslados de los usuarios trasladados	Se realiza entrega de planillas diariamente al terminar jornada laboral (946 usuarios trasladados)	Planillas de translado
2	Dar información y orientación a los usuarios, familia comunidad sobre el acceso al programa ruta de la salud, Derechos y Deberes y demás temas transversales del programa de la Subred Sur	Se realiza charlas informativas a los usuarios trasladados (504 usuarios informados)	formato de charlas
3	Aplicar encuestas a satisfacción a los usuarios trasladados en la ruta de la salud	Se realiza aplicación de encuestas de satisfaccion (30 encuestas aplicadas)	formato de encuestas de satisfaccion
4	Realizar limpieza y desinfección (según la guía aprobada)	Se realiza limpieza y desinfeccion diariamente (44 sesiones de limpieza y desinfeccion)	formato de limpieza y desinfeccion
5	Dar cumplimiento a los puntos de embarque y recorridos establecidos en el cronograma de operación	Se da cumplimiento al cronograma estipulado por ruta (210 sesiones de socializacion del programa en los puntos de embarque)	formato de socializacion del programa en los puntos de embarque
6	Participar en la reuniones en las cuales sean convocados por la Subred Sur.	Asiste a la reunión mensual del equipo de ruta de la salud programada por la referente del programa (1 reuniones asistidas)	acta y listado

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	08	8348445003		$ 1.456.938

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO 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 SVLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870432723

FLOR ANGELA ALARCON HERNNADEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.018.433.687
CC. NO. CONTRATISTA

ANDREA LOPEZ GUERRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

ANGIE VANESA BOLIVAR PUENTES
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO

2021-02-12

Señor(es): FLOR ANGELA ALARCON HERNANDEZ
Nit: CC 1018433687
Dirección: CALLE 65B NO 22A - 19
Teléfono: 7319785 **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:

compensar | miplanilla.com

Nombre	FLOR ANGELA ALARCON H
Tipo y número de identificación	1018433687
Número de radicación planilla	8348445003
Fecha de pago	2/8/2021
Número de autorización de pago	38020861
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Enero 2021
Periodo cotización pensión	Enero 2021
Periodo cotización caja	Enero 2021
Número de entidades	2
Total Pagado	$259.000
Total Interés mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	$145.400	1
EPS008	Compensar EPS	$113.600	1

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACIÓN DE APORTES				
N°	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	VSL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	APORTE VOLUNTARIO	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	COTIZACIÓN SALUD	FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	APORTE VOLUNTARIO PENSIÓN	COTIZACIÓN PENSIÓN	APORTES OBLIGATORIOS
1	CC	51161	ALARCON HERNANDEZ FLOR ANGELA	EPS004	23001																			906 529	906 529	0	0	0			543 400	0	0	513 600	0

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